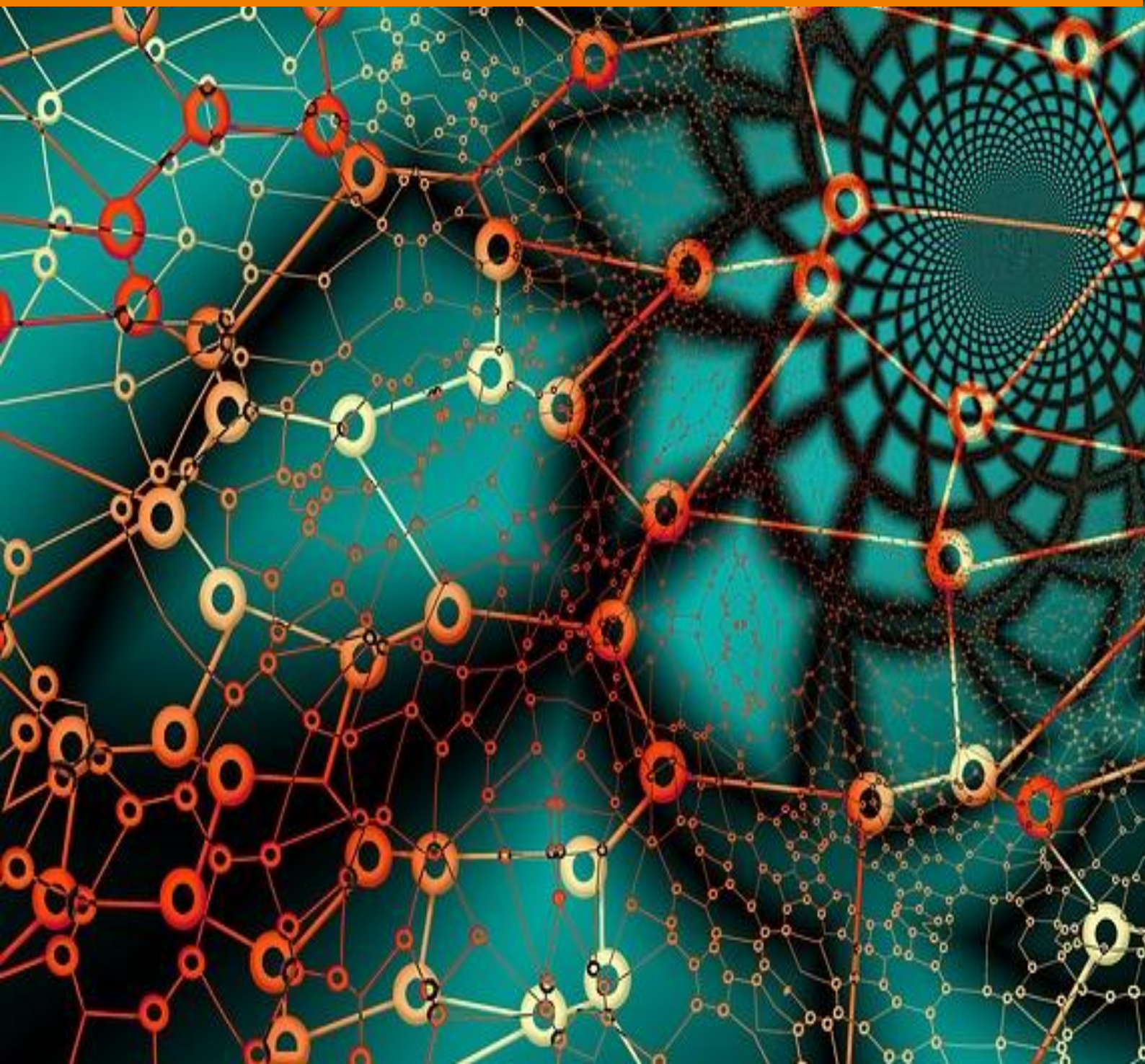




TOOLKIT

Interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag



Colofon

Auteurs:

Jolanda Kroes, Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Jorien van der Velde, Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Lies Korevaar, Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Afbeelding voorpagina:

<https://www.maxpixel.net/Social-Social-Network-Logo-Abstract-Network-3139207>

© 2019

Alle uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

De totstandkoming van deze toolkit is mede gefinancierd door ZonMw en de gemeente Groningen.

We willen de Gemeente Groningen, GGD Groningen, politie Groningen, WIJ Groningen, Lentis en de betrokken ervaringsdeskundigen bedanken voor het mede mogelijk maken van de totstandkoming van deze toolkit. Daarnaast willen we alle deelnemers aan de pilot-trainingen bedanken.



Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Bijeenkomst 1. Het kennen van definities, typering en stigma, vroegsignalering en samenwerking.....	7
Bijeenkomst 2. Interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag	14
Bijeenkomst 3. Casuïstiekbespreking.....	22
Bijeenkomst 4. Van crisis naar ontwikkeling.....	25
Bijeenkomst 5. Casuïstiekbespreking.....	30
Referenties	33
Bijlages	34

Inleiding

Voor wie is deze toolkit bedoeld

Deze toolkit is samengesteld voor groepen professionals uit een bepaalde regio, dorp of wijk om elkaar te helpen bij de ondersteuning van mensen die verward gedrag tonen. Met behulp van deze toolkit kunt u als professionals in samenwerking met het netwerk en waar mogelijk de persoon zelf ondersteuning bieden bij het interdisciplinaire samenwerken rondom verward gedrag. U kunt zelf aan de slag met de opdrachten en verwijzingen. Het is het meest wenselijk dat professionals ook daadwerkelijk samenwerken met elkaar denk b.v. aan een wijkteam die samenwerkt met de 2^e lijn. Deze toolkit biedt de mogelijkheid om elkaar en elkaars kennis en werkwijze te kennen en interdisciplinaire samenwerking tot stand te brengen of te bevorderen. Zo kan van de kwaliteiten van de ander geprofiteerd worden. Door het bespreken van casuïstiek kunt u elkaar aanvullen. Daarnaast kan de toolkit gebruikt worden voor onderwijs binnen Associate degree, Bachelor en Master.

Hoe gebruikt u deze toolkit

Deze toolkit gaat uit van 'actie-leren'. Dit houdt in dat de dagelijkse praktijk, waarin u mensen met verward gedrag tegenkomt, centraal staat in het leren omgaan met deze problematiek. Door middel van de opdrachten en informatie bieden we u de kans om uw eigen werkwijze hierin verder te ontwikkelen. U werkt samen in groepen tijdens de bijeenkomsten. De toolkit is opgedeeld in vijf bijeenkomsten met verschillende informatie en opdrachten. De toolkit is echter flexibel in te zetten. U kunt zelf de onderdelen selecteren die u zinvol acht. Tot slot vindt u door het werkboek heen verwijzingen naar additionele informatie.

Hoe is deze toolkit tot stand gekomen

Het Rijk wil voor de implementatie van een sluitende en domeinoverschrijdende aanpak personen met verward gedrag ruimte creëren. ZonMW heeft met het Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag (AVG) middelen beschikbaar gesteld die een goed werkende aanpak voor mensen die verward gedrag ontwikkelen. Bij verward gedrag wordt hierbij uitgegaan van mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen heeft daarop het initiatief genomen om een toolkit te ontwikkelen met het thema 'Interdisciplinair samenwerken rondom mensen met verward gedrag'. Het signaal dat met name in de interdisciplinaire samenwerking problemen geconstateerd worden is opgepakt. We wilden een toolkit ontwikkelen waar ook het element 'kans' aandacht krijgt. Niet alleen om een volgende crisis te voorkomen, maar ook om de persoon te helpen van crisis naar ontwikkeling te komen c.q. van zorg naar participatie. Door de persoon te helpen (nieuwe) invulling aan zijn leven te geven, met daarbij aandacht voor de benodigde vaardigheden en ondersteuning (ook voor het voorkomen van toekomstige crises), die daarbij nodig is, kan toekomstig verward gedrag mogelijk voorkomen.

Na het ontwikkelen van de toolkit is deze in de praktijk gebracht door het trainen van 23 professionals (politie, medewerkers sociale teams, ervaringsdeskundigen en onderwijs) en het aanbieden van de toolkit aan 17 studenten van de Hanzehogeschool (social work, verpleegkunde, toegepaste psychologie en ervaringsdeskundigheid in zorg en welzijn).

De deelnemers is gevraagd eigen praktijk in te brengen. Na afsluiting is er gevraagd naar de toepasbaarheid van de toolkit in de dagelijkse praktijk.

De training is verzorgd door kenniskringleden van het lectoraat, tevens docenten in samenwerking met ervaringsdeskundigen die zelf verward gedrag hebben ervaren.

"Door vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven te hebben gehoord hoe zij naar verward gedrag kijken, ben ik de kennis van de verschillende betrokken meer op waarde gaan schatten."

De cursus is besproken met een klankbordgroep (begeleidingscommissie gedurende het gehele project). Doel van de klankbordgroep was om de projectgroep gevraagd en ongevraagd advies te geven ten aanzien van de opzet, ontwikkeling, uitvoering, uitkomsten en evaluatie van het project. De klankbordgroep bestond uit een ervaringsdeskundige, een verwant, professionals uit het werkveld (Lentis/GGz crisisdienst, GGD/OGGz, WIJ/sociaal team, politie) en gemeente Groningen en vertegenwoordigers van onderwijs uit het MBO (Alfa-college) en HBO (Hanzehogeschool Groningen).

Wat weten we van interdisciplinair samenwerken rondom verward gedrag

Een groep professionals of een multidisciplinair samengesteld team met diverse specialisten (keten van zorg) heeft gezamenlijk mogelijk wel de expertise in huis, maar de praktijk laat zien dat deze professionals of teams vaak multidisciplinair naast en langs elkaar heen werken (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015). Betrokken professionals blijven vanuit hun specialisme hun eigen diagnoses stellen en voeren vervolgens hun eigen interventies uit (soms zonder rekening te houden met de volgende of parallelle schakel in de keten van zorg). Uit de rapportage 'stand van het land' (Drost et al., 2017) blijkt ook dat het werken in multidisciplinaire teams leidt tot positieve resultaten in de preventie en signalering van verward gedrag en de toeleiding van cliënten naar passende hulp.

Echter, ontstaan er ook problemen in deze multidisciplinaire samenwerking. Zo blijkt het lastig om een goede samenwerking te organiseren rond de veelheid aan betrokken partijen.

Het betrekken van ervaringsdeskundigen wordt in het rapport als een stimulerende factor gezien binnen de uitgevoerde projecten rondom verward gedrag. Ook daar blijkt echter dat de samenwerking soms stopt omdat professionals en ervaringsdeskundigen niet dezelfde 'taal' spreken.

Bovenstaande betekent dat er andere eisen gesteld worden aan de kennis, vaardigheden en attitude van de professional die betrokken is bij de keten van zorg ten behoeve van personen met verward gedrag. Het uitsluitend beschikken over kennis en expertise op het eigen vakgebied, onderwezen in een monodisciplinair opleiding, is niet voldoende. Het is nodig basiskennis te hebben over aanpalende of verbindende vakgebieden om een goede gespreks- en samenwerkingspartner te zijn, zowel binnen als buiten de 'eigen' organisatie. De hulpverlener moet daarom een zogenaamde T-shaped professional zijn (zie figuur 1). Dit wordt nader besproken in bijeenkomst 2.

Een gevaar van de aandacht voor het verwarde gedrag van de persoon en daarbij vaak voor het (potentieel) aanwezige gevaar voor zichzelf en/of anderen is, dat het accent komt te liggen en vaak blijft liggen op de problemen van de persoon en wat hij niet kan. Het gevolg kan zijn dat er vanuit de betrokken professionals volop aandacht is voor het 'bestrijden' van de crisis en als dat is gebeurd men vervolgens afwacht wanneer de volgende crisis zich aandient bij dezelfde persoon (of bij een andere). Dit blijkt ook uit de rapportage 'stand van het land' (Drost et al., 2017) waarin de meeste projecten zich richten op de preventie van verward gedrag en er minder aandacht is voor de 'levensstructuur'. De periode waarin de persoon met verward gedrag herstelt van een crisis kan erg belangrijk zijn. Zeker als de persoon en zijn/haar netwerk zich zorgen maken dat de persoon weer in een nieuwe crisis terecht zal komen. Het is daarom van belang om de crisis goed na te bespreken, er van te leren en te zorgen voor een goede overdracht naar een sociaal team. Bij de overdracht tijdens/na een crisis dient met de volgende schakel in de keten van zorg duidelijke afspraken te worden gemaakt met relevante betrokkenen en dient er op een afgesproken termijn terugkoppeling plaats te vinden (hier gaat het vaak mis in de dagelijkse praktijk; in de scholings toolkit worden handreikingen gegeven). Niet alleen om een toekomstige crisis te voorkomen, maar ook (bij personen die regelmatig in crisis verkeren) als een gelegenheid om met de persoon een ontwikkelingsproces te starten. Dit wordt besproken in bijeenkomst 4.

Wat voegt de toolkit toe

Als de interventie beter aansluit op de vraag van de persoon en/of de omgeving is de kans op effect groter. De toolkit biedt niet de oplossing voor verward gedrag maar een werkwijze om zowel tijdens de crisis als na de crisis interdisciplinair samen te werken aan passende acties en ondersteuning. We bieden informatie en werkvormen om samen stappen te kunnen maken.

Hoe is de toolkit opgebouwd

De toolkit bestaat uit vijf hoofdstukken. Deze beschrijven de inhoud van de bijeenkomsten, de opdrachten en achtergrondinformatie en de Powerpoint. Elke bijeenkomst duurt 3,5 uur en behandelt een thema.

- Bijeenkomst 1: Het kennen van definities, typering en stigma, vroegsignalering en samenwerking
- Bijeenkomst 2: Interdisciplinair werken
- Bijeenkomst 3: Casuïstiek bespreken
- Bijeenkomst 4: Van crisis naar ontwikkeling
- Bijeenkomst 5: Casuïstiek bespreken

Er wordt uitgegaan van een groep van minimaal 10 en maximaal 15 deelnemers. In de training worden de deelnemers aangemoedigd om in de bijeenkomsten eigen ervaringen te bespreken. Het is belangrijk dat mensen eigen ervaringen in kunnen brengen zodat men van elkaar kan leren en de thematiek daadwerkelijk begrijpen. Daarom zijn meerdere bijeenkomsten van belang.

Bijeenkomst 1.

Het kennen van definities, typering en stigma, vroegsignalering en samenwerking

In de eerste bijeenkomst staan we vooral stil bij wat verward gedrag is en hoe verschillende disciplines en deelnemers hier tegenaan kijken met als doel om verschillen en overeenkomsten inzichtelijk te maken. Direct bij de start richten we ons al op 'verward gedrag'. Voor dit dagdeel is het van belang een ervaringsdeskundige te betrekken die ervaring heeft met verward gedrag.

Het verhaal van de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige start direct als iedereen zijn plaats heeft ingenomen met het eigen verhaal. De start tot en met de crisis. Als de ervaringsdeskundige knelpunten in de samenwerking tussen de verschillende disciplines en naasten heeft ervaren worden die meegenomen. Dit is een mooie aftrap om dit thema direct krachtig neer te zetten.

Als alternatief zou het volgende [filmfragment](#) gebruikt kunnen worden (duur 5.30 min).

Het doel van de cursus

We willen bereiken dat we van elkaar en onszelf weten hoe we naar verward gedrag kijken en daarmee omgaan om vervolgens te komen tot betere samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. Hierin richten we ons niet alleen op de crisis zelf maar ook op de ontwikkelingen hierna en daarmee het oppakken van rollen. De training biedt niet de oplossing voor verward gedrag of een vast model voor de past passende samenwerking, maar een werkwijze om zowel tijdens de crisis als na de crisis interdisciplinair samen te werken aan passende acties en ondersteuning.

OPDRACHT 1. Kennismaking

Trainer

Geef de deelnemers de tijd om vier vragen te beantwoorden. Schrijf de uitkomsten op een flap en bewaar ze zodat je erop terug kunt grijpen in de overige dagdelen.

Instructie

- Beantwoord de onderstaande vier vragen voor uzelf:
 - In welke mate heeft u te maken met verward gedrag?
 - Hoe vaak komt u verward gedrag tegen?
 - Wat doet u als u verward gedrag tegenkomt?
 - Tegen welke knelpunten loopt u aan?
- Houd een pitch van 1 minuut waarin u zichzelf voorstelt en de vragen beantwoord.

Er zijn verschillende definities van verward gedrag. Voordat we stilstaan bij deze definities willen we de deelnemers eerst laten nadenken wat zij zelf verstaan onder verward gedrag.

OPDRACHT 2. Definitie van verward gedrag

Trainer

- Laat iedereen de eigen definitie van verward gedrag opschrijven.
- Laat één van de deelnemers de kenmerken opschrijven op een flap.
- Laat vervolgens andere deelnemers kenmerken toevoegen op de flap.
- Bespreek vervolgens de definities van verward gedrag/ verwarde personen en laat ze vergelijken met de eigen definitie. Bespreek de significante verschillen.

Instructie

- Schrijf uw eigen definitie op over verward gedrag.
- Onderstreep de kenmerken van verward gedrag die u in de definitie heeft opgenomen.

Definities

Er zijn verschillende definities van verward gedrag (zie hieronder). Vanuit de politie worden mensen met verward gedrag beschreven als een homogene populatie met nadruk op de risico's voor de veiligheid. De nadruk op deze risico's wordt ook overgenomen door de minister. Als je naar definities kijkt die opgesteld zijn vanuit de zorg (bijv. verpleegkunde) dan is er vaak een nadruk op behandelmogelijkheden. In hoeverre is er behandelperspectief.

De definities zijn:

- 'Eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enig ander in gevaar brengt en/ of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid' (Abraham & Nauta, 2014). Convenant GGz-politie
- In een politierapport uit 2015 luidt de definitie: "Onder verwarde personen verstaan we eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijke verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enige ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid."
- Minister Schippers stelt: 'Verwarde gedragingen van vaak kwetsbare mensen, die niet per definitie voortdurend verward zijn. Deze mensen worden verward genoemd op het moment dat zij, door de genoemde combinatie, afwijkend gedrag gaan vertonen. Door hun afwijkende gedrag veroorzaken zij overlast en kunnen zij een (acuut) gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving vormen' (2015).
- Het Aanjaagteam Verwarde Personen spreekt van 'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen' (Spies et al., 2016). Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn. (aanvulling ZonMw)
- Binnen de verpleegkunde wordt voornamelijk gebruikt gemaakt van Nanda-I om verward gedrag te omschrijven. Hier wordt acute verwardheid omschreven als het abrupt optreden van reversibele stoornissen in het bewustzijnsniveau, de aandacht, de cognitie en de waarneming, die zich in korte tijd ontwikkelen.

Verward of onbegrepen?

In alle disciplines wordt gesproken over verward gedrag waarin naar voren komt dat er iets met de persoon zelf aan de hand is. In plaats van verward gedrag kan je ook spreken over onbegrepen gedrag. Hiermee leg je de nadruk minder op de persoon, maar op het gedrag dat hij/zij vertoont en wat jij niet direct kan duiden. Dit resulteert vaak ook in een andere manier van benadering. De term onbegrepen gedrag wordt ook steeds vaker in de praktijk gebruikt.

Benoem dat alle definities zich voornamelijk richten op de acute situatie van het verwarde gedrag. In deze cursus gaan wij ook kijken naar de mogelijkheden na de acute situatie.

VERDERE INFORMATIE:

- [Verwarring over verwardheid](#)
Informatie over de verschillende definities van verward gedrag.
- [GGZ College – Verwarde personen](#)
In dit college wordt o.a. ingegaan op de term onbegrepen gedrag.

Cijfers en verbindingen

Het aantal meldingen bij de politie omtrent verward gedrag is gepubliceerd (in dit document zijn de cijfers van 2017 als voorbeeld opgenomen). Deze cijfers geven een indruk van de omvang van binnengekomen meldingen van verward gedrag bij de politie. Nadat de cijfers bekeken zijn en geconstateerd kan worden dat er een toename van de meldingen is worden deelnemers gevraagd of zij verklaringen hebben voor deze toename.

E33 meldingen bij de politie (2017)

Incidenten	2013	2014	2015	2016	2017
Eenheid Noord-Nederland	6799	8115	9494	10.361	9.862
Eenheid Oost-Nederland	8878	9841	11.374	13.253	13.806
Eenheid Midden-Nederland	4794	5616	5961	7618	9023
Eenheid Noord-Holland	4102	5137	6160	6816	7257
Eenheid Amsterdam	6343	6749	6244	6466	7128
Eenheid Den Haag	5202	5719	6874	7653	10.764
Eenheid Rotterdam	4855	6233	6457	7043	8219
Eenheid Zeeland-West-Brabant	4528	4744	5401	5989	6873
Eenheid Oost-Brabant	3244	3864	4241	4973	5898
Eenheid Limburg	3200	3453	3750	4706	4671
Politie (totaal)	51.945	59.471	65.956	74.878	83.501

Na het noemen van de verklaringen kan de visie van GGZ Nederland besproken worden (zie onderstaand artikel 'Verwarde personen of mensen met acute zorgnood'). Zij nuanceren de cijfers vanuit de politie. GGZ Nederland neemt de signalen van de politie serieus, maar benadrukt tegelijkertijd dat de cijfers lastig zijn te duiden. Er kunnen geen conclusies worden getrokken over het aantal mensen met verward gedrag dat voor overlast zorgt. Uit de politiecijfers valt niet te halen met welke problemen mensen kampen, hoeveel personen het betreft (vaak zijn er meerdere meldingen over een persoon) en waar het incident of de situatie over gaat.

VERDERE INFORMATIE

- [Verward gedrag nader bekeken](#)
- [Verwarde personen of mensen met acute zorgnood](#)

Verward gedrag lijkt veelvuldig voor te komen. In opdracht 3 kijken we met de deelnemers op welke wijze zij ervaring hebben met verward gedrag.

OPDRACHT 3. Ervaringen delen

Vraag of de deelnemers met verward gedrag te maken gehad en laat een aantal voorbeelden in grote lijnen vertellen (om wie ging het, wie melde en wat was de reden). Je kan hier gebruik maken van de inbreng vanuit de pitch.

Vergeten dreigt te worden dat 'verwardheid' geen eigenschap is van mensen maar een oordeel over iemands gedragingen en gedachten. Het generaliserende gebruik van de term 'verwarde personen' leidt tot stereotypen die de werkelijkheid niet altijd recht doen. Het toeschrijven van maatschappelijke problemen aan 'verwarde personen' en hen daarbij typeren als 'overlast gevende psychiatrische patiënten' draagt bij aan de stigmatisering van mensen met ernstige psychische aandoeningen. In het eerder genoemde artikel 'Verwarde personen of mensen met acute zorgnood', staat meer informatie.

Stigmatisering

Stigmatisering is een belangrijk thema omdat er (bewust en onbewust) veel stigma's heersen over mensen met verward gedrag. De ervaringsdeskundige kan wellicht voorbeelden noemen uit eigen ervaring of verhalen van andere ervaringsdeskundigen. Het is belangrijk dat men zich bewust is van eigen stigma's en het eventuele effect op de gestigmatiseerde (zelfstigma).

Een filmpje dat hierover gaat is het verhaal van [Paola](#) (duur: 2 minuten)



Rond haar 20e raakt Paola zodanig in verwarring dat ze enige tijd opgenomen moest worden. Voor haar is het belangrijkste dat er iets gedaan wordt aan de beeldvorming rond personen met verward gedrag. "Het is gaat niet altijd om agressie of gevaarlijke situaties. Verwarring is iets menselijks, iets waar je van kunt herstellen. Het kan uiteindelijk iedereen overkomen."

Het woord stigma is afkomstig uit de Griekse oudheid. Het stond voor een merkteken dat iemand kreeg, b.v. een brandmerk waardoor anderen wisten dat je crimineel was. Hoewel dat niet meer aan de orde is blijkt dat het weinig moeite kost om een onderscheid te maken tussen onszelf en degenen aan wie we een mindere status toedichten.

Definitie stigma

Een ongewenste of beschamende eigenschap die de status van een individu in de ogen van anderen in de gemeenschap verlaagt.

Een letterlijk of figuurlijk merkteken dat personen onderscheidt van anderen en dat hen in verband brengt met onwenselijke eigenschappen (gevaarlijk, onbetrouwbaar, incompetent), waarna zij door anderen worden afgewezen of genegeerd. (Link & Phelan, 2001)

Zij onderscheiden vier aan elkaar gerelateerde factoren die een rol spelen, namelijk:

- Een persoon moet eigenschappen hebben die als afwijkend worden opgemerkt, met name in sociaal opzicht door gedrag zoals ontremd of apathisch gedrag.
- Er moeten gedragen opvattingen zijn die de afwijkende eigenschap als negatief of onwenselijk bestempelen, b.v. agressie, onberekenbaar e.d.
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'wij' en 'zij'. Zij zijn de gelabelde groep b.v. 'hij is een schizofreen'. We hebben het meer over het zijn dan over het hebben van een ziekte en de diagnose speelt daarin een grote rol.
- De gelabelde groep ervaart de negatieve gevolgen.

We hebben bij personen waar sprake is van verward gedrag veelal te maken met een publiek stigma. Het gaat hier om opvattingen die in de samenleving heersen. De mensen zijn een bedreiging, je moet ze niet als vriend hebben enz.

Het gaat er ook om dat er stigma's het zelfbeeld van de persoon zelf negatief beïnvloeden en dat de persoon de gestigmatiseerd wordt zich er ook naar gaat verhouden. "Als iedereen mij onbetrouwbaar vindt dan zal ik dat ook wel zijn". De persoon labelt daarmee zichzelf ook. Dat noemen we een zelfstigma.

VERDERE INFORMATIE

- Weeghel J. van, Pijnenborg M, Veer J. van't, Kienhorst G (2016). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Bussum: uitgeverij Countinho.
- <https://www.samensterkzonderstigma.nl/in-de-war-over-verwardheid/>
In dit artikel gaat het over de stigmatisering door de manier waarop personen hieraan bijdragen. Ook wordt hier nog aandacht besteed aan de term 'verwarde personen'.

Typeringen

Er zijn verschillende typeringen van verward gedrag die het aanjaagteam onderscheidt. Het aanjaagteam is een samengestelde commissie die zich specifiek bezighoudt met verward gedrag.

De categorieën die zij onderscheiden zijn geen harde hokjes om iemand in te plaatsen.

De typeringen zijn:

- I. Mensen met verward gedrag die geen last veroorzaken maar wel persoonlijk leed kennen.
- II. Mensen die hulp of zorg nodig hebben, overlast veroorzaken, maar niet gevaarlijk zijn.
- III. Mensen die eerder in aanraking zijn geweest met het strafrecht of specialistische (gedwongen) zorg.
- IV. Mensen met een strafrechtelijke titel, die (forensische) zorg nodig hebben.

OPDRACHT 4. Casuïstiek en typeringen

- Vraag aan de deelnemers of zij voorbeelden hebben van casuïstiek behorende bij een typering. Mocht er geen casuïstiek genoemd worden dan kan een [casus](#) voorgelezen worden (typering 1 of 2). Deze casuïstiek is te vinden op de [site van VNG](#). Vraag de cursisten te bepalen bij welke typering deze casus hoort.
- Vraag aan de deelnemers of er nog een typering ontbreekt.
Idee; typering 0, wel verward gedrag maar geen gevaar en geen persoonlijk leed.
- Vraag aan de deelnemers (b.v. wijkteam of wijkagent) met welke typering zij hoofzakelijk te maken hebben.

Een filmpje over typering 4 is van [Marianne](#), duur 2.26 minuten. Omdat in de cursus meer aandacht uit zal gaan naar typering 1 en 2 is deze interessant om te bekijken.



De instellingen waar Mariannes tienerdochter terecht komt kunnen niet overweg met haar complexe psychiatrie en gedragsproblemen. Soms wordt ze zelfs gewoon weggestuurd. Uiteindelijk krijgt haar dochter Jeugd TBS opgelegd en verblijft nu op de crisisafdeling van een JJI instelling.

Mensen met verward gedrag kunnen zeer diverse kwetsbaarheidsfactoren hebben die verward gedrag kunnen veroorzaken. Het aanjaagteam geeft ook aan dat er bij één persoon vaak meerdere factoren spelen: *"Concluderend is dat de meervoudigheid van de problematiek, die speelt in diverse levensdomeinen, kenmerkend is voor deze groep"*.

OPDRACHT 5. Kwetsbaarheidsfactoren.

Vraag de deelnemers welke kwetsbaarheidsfactoren zij in hun praktijk tegen zijn gekomen bij verward gedrag. Vul indien nodig de factoren aan die niet zijn genoemd. Zie verdere informatie voor de factoren.

Ter aanvulling kan het filmpje van [Pieter](#) getoond worden (duur: 4.06 minuten). In dit fragment wordt aangegeven waarom het zo belangrijk is dat mensen niet direct denken dat een bepaalde factor de oorzaak is van het verwarde gedrag

VERDERE INFORMATIE

- [Kennisbundel verward in de wijk](#)
Op deze pagina is een overzicht te vinden van een aantal ziektebeelden die verward gedrag kunnen veroorzaken. Er wordt informatie gegeven over:
 - Psychose
 - Persoonlijkheidsstoornissen
 - Depressie
 - Verslavingsproblematiek
 - Autisme
 - Niet-aangeboren hersenletsel
 - Licht verstandelijke beperking
- Op bovenstaande pagina ontbreekt informatie over somatische oorzaken van verward gedrag. Hieronder staan een aantal links met meer informatie hierover:
 - [Somatische oorzaken van psychose](#)
 - [Oorzaken van een delier](#)
 - [Analyse somatische verklaringen van probleemgedrag](#)

Vroegsignalering

In 2018 is het [manifest](#) 'Oog voor elkaar' door het schakelteam 'Personen met Verward Gedrag', gepresenteerd en ondertekend door tal van Nederlanders. Hierin wordt een oproep gedaan voor meer menselijk mededogen en een samenleving waarin iedereen samen mag leven. Hier wordt gesteld dat verwardheid iedereen kan overkomen en dat iedereen met een klein beetje aandacht soms meer geholpen kan worden dan dat jezelf denkt. Dit is belangrijk want essentieel voor herstel is dat iemand het verwarde gedrag opmerkt. Er wordt ook gesproken over het potentiële gevaar van deze signaleringsfunctie.

OPDRACHT 6. Vroegsignalering

- Laat de deelnemers de [hand-out](#) vroegsignalering en signalen voor zichzelf invullen en bespreek dit na. In het eerste gedeelte van het gesprek kunnen de rollen van de deelnemers in vroegsignalering duidelijk worden. Daarnaast brengt het in kaart waar zij instappen wanneer er sprake is van verward gedrag. Ga vooral met elkaar in gesprek hoe je op dit moment vroegsignalering van verward gedrag toepast.
- Ga vervolgens kijken naar de [hand-out](#) met de signalen. Zijn deze signalen herkenbaar, kennen de deelnemers nog andere signalen. Geef aan dat iemand die signalen vertoont niet automatisch verward is.

Vroegsignalering in de acute situatie

Bij signaleren gaat het erom dat burgers, vrijwilligers en professionals uit uiteenlopende disciplines alert zijn voor het oppikken van zorgelijke signalen. Signalen van mensen met verward gedrag zijn lang niet altijd even makkelijk te herkennen aangezien deze zeer veel verschillende verschijningsvormen kunnen hebben. Het is vaak aan de signaleerder zelf om in te schatten of de persoon in kwestie tussen wal en schip dreigt te raken of niet.

Hieruit wordt duidelijk dat de signaleren divers zijn en het signaleren dus complex.

Aspecten die meewegen bij het signaleren:

- Diversiteit en frequentie
- Dubbele diagnoses en opeenstapeling van problemen

VERDERE INFORMATIE

- [Zelfredzaamheid-Matrix](#)
- [Handboek signaleringsplannen](#)
- ["Verward gedrag in de wijk, wat nu?"](#)

(In hoofdstuk 3 staan veel tips m.b.t. vroegsignalering beschreven, o.a. de zelfredzaamheid-matrix en de signaleringsprocedure)

- [Herkenning en benadering bij onbegrepen gedrag](#)

In de toolkit die is geschreven voor woningcorporaties is een overzicht opgenomen over hoe je om kan gaan met verschillende uitingen van onbegrepen gedrag. Dit is te vinden op pagina 12 en 13. Daarna wordt er uitgebreider op verschillende oorzaken van verward gedrag ingegaan, eveneens met tips over de omgang (bijv. voor dementie).

Als afsluiting kan het fragment van '[Emma](#)' worden laten zien (duur: 10.20 min). Hierin speelt een actrice een vrouw met verward gedrag in Leeuwarden. Met behulp van een verborgen camera is gefilmd hoe mensen op straat reageren.

Bijeenkomst 2.

Interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag

De problemen, vragen en behoeften van een persoon met verward gedrag en diens omgeving in samenhang zijn vaak erg complex. Dit maakt dat professionals en anderen betrokkenen met elkaar zullen moeten samenwerken in de zorg voor de persoon met verward gedrag. In deze bijeenkomst bespreken we hoe een dergelijke interdisciplinaire samenwerking tot stand kan komen. Eventueel kan een ervaringsdeskundige worden betrokken bij deze bijeenkomst om zijn/haar ervaringen in de samenwerking te delen.

Belang van interdisciplinaire samenwerking

Start de tweede bijeenkomst met de casus van Marcel.

CASUS MARCEL

Marcel is een 24-jarige man. Hij woont zelfstandig in een 2-kamer appartement in de wijk Beijum in Groningen. Marcel heeft sinds zijn 19e jaar de diagnose schizofrenie. In de periode dat hij voor de eerste keer psychotisch werd volgde hij een Mbo-opleiding. Deze opleiding heeft hij door zijn problematiek moeten afbreken, maar hij geeft regelmatig aan wel weer een opleiding te willen volgen. Hier wordt niet op ingegaan, gezien zijn huidige functioneren. Hij is voor zijn psychische problemen viermaal opgenomen geweest bij Lentis GGZ in Zuidlaren. Hij woont nu 1,5 jaar in Beijum en zijn leven verloopt met vallen en opstaan. Hij had perioden dat het goed gaat, maar nadat hij stopte met zijn medicatie is hij achterdochtiger en angstig geworden. Hij verzorgde zichzelf en zijn appartement niet meer en vergat hij zijn huur te betalen, waardoor hij in de schulden is gekomen. Hij weigert contact met de GGZ.

De buurt kent hem als een verwarde, zonderlinge man, die erg in zichzelf is gekeerd. Hij snuffelt dagelijks in de bosjes rond in het plantsoen aan de overkant. De kinderen vinden hem vreemd en mijden hem, zeker nadat Marcel ze een keer hevig liet schrikken door onverwacht uit de bosjes te springen en tegen ze te schreeuwen. De naaste burens hebben weinig contact met hem. Marcel leeft vooral 's nachts en de burens horen hem 's nachts regelmatig lawaai maken, waardoor ze niet kunnen slapen. De buurt/burens hebben al een keer de wijkagent op het gedrag van Marcel gewezen. Deze heeft Marcel op zijn gedrag aangesproken, maar dat heeft maar even geholpen. Hij heeft weinig of geen contact met zijn familie die in Twente woont. Door de oplopende huurachterstand dreigt de woningbouwvereniging hem nu uit zijn huis te zetten. Marcel is hierdoor erg angstig geworden, uit zich suïcidaal en dreigt zijn huis in brand te steken.

Marcel is een voorbeeld van een persoon met verward gedrag waarmee veel professionals (wijk- en sociaal psychiatrische verpleegkundigen, sociale teams, huisarts, GGD-medewerkers, wijkagenten, medewerkers van woningbouwverenigingen en van de sociale dienst) in de dagelijkse praktijk te maken krijgen. Bij personen met verward gedrag, zoals Marcel, gaat het veelal om kwetsbare mensen die te kampen hebben met verschillende aandoeningen, beperkingen en/of verschillende levensproblemen (zoals besproken in bijeenkomst 1). Het voorbeeld van Marcel maakt ook duidelijk dat de problemen, vragen en behoeften van een persoon met verward gedrag en diens omgeving in samenhang vaak erg complex zijn. Dit leidt er in de praktijk vaak toe dat generalisten niet de expertise hebben om adequaat op deze complexe en ook vaak langdurige situaties in te spelen. Daarnaast hebben professionals die gespecialiseerd zijn in één van de leefgebieden waarop Marcel problemen heeft, zelf ook niet de benodigde deskundigheid in huis om adequaat en effectief te reageren op de problemen in de andere leefgebieden. In beide gevallen ervaren de professionals handelingsverlegenheid in het omgaan met personen met verward gedrag. Geen enkele discipline heeft alle deskundigheid in huis om alleen, adequaat en effectief, de complexe (biopsychosociale) problemen die spelen bij verward gedrag op te lossen. Deze problematiek vereist samenwerking tussen disciplines.

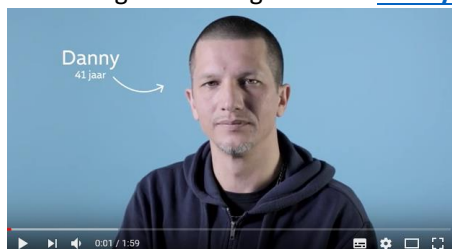
Een groep professionals of een multidisciplinair samengesteld team met diverse specialisten (keten van zorg) heeft gezamenlijk mogelijk wel de expertise in huis om met de casus aan de slag te gaan, maar de praktijk laat zien dat deze professionals of teams vaak multidisciplinair naast en langs elkaar heen werken (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015). Betrokken professionals blijven vanuit hun specialisme hun eigen diagnoses stellen en voeren vervolgens hun eigen interventies uit (soms zonder rekening te houden met de volgende of parallelle schakel in de keten van zorg). Uit de monitorrapportage 'stand van het land' (Drost et al., 2017) blijkt de samenwerking rondom personen met verward gedrag lastig is. Dit wordt o.a. veroorzaakt door 1) professionals en ervaringsdeskundigen niet altijd dezelfde 'taal' spreken, 2) de veelheid aan betrokken partijen, 3) verschil in werkwijzen tussen instanties.

Echter blijkt uit dezelfde rapportage ook dat het werken in multidisciplinaire teams leidt tot positieve resultaten in de preventie en signalering van verward gedrag en de toeleiding van cliënten naar passende hulp. Daarnaast wordt het betrekken van ervaringsdeskundigen het rapport als een stimulerende factor gezien binnen de uitgevoerde projecten rondom verward gedrag.

VERDERE INFORMATIE

[Monitorrapportage 'stand van het land'](#)

Laat vervolgens het fragment van [Danny](#) zien (duur: 2 min)



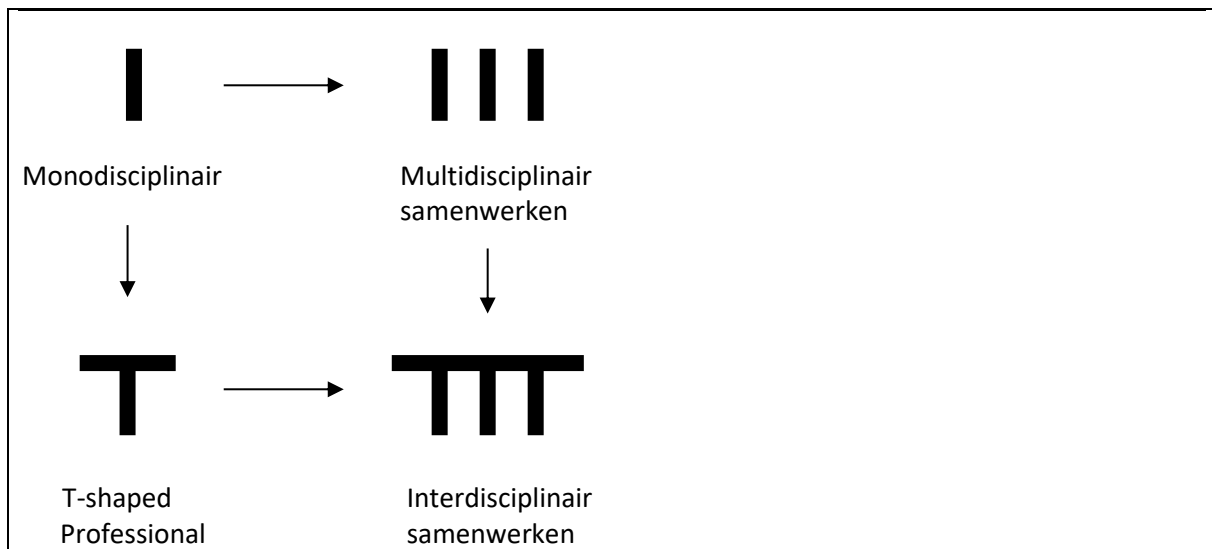
Danny heeft een periode verward gedrag vertoont. Hij geeft in de fragment aan dat mensen niet alleen vanuit hun eigen expertise moeten werken en dat de cliënt zelf een belangrijke samenwerkingspartner is.

Een alternatief voor het fragment van Danny is om een ervaringsdeskundige zelf zijn/haar ervaringen over de samenwerking te laten vertellen. De ervaringsdeskundige vertelt welke disciplines en anderen betrokken zijn geweest van de start tot en met de crisis. Het verhaal gaat erover de ervaringsdeskundige de samenwerking heeft ervaren. Welke partijen waren betrokken en wat deden deze partijen in het proces.

De noodzaak voor interdisciplinaire samenwerking betekent dat er andere eisen gesteld worden aan de kennis, vaardigheden en attitude van de professional die betrokken is bij de keten van zorg ten behoeve van personen met verward gedrag. Het uitsluitend beschikken over kennis en expertise op het eigen vakgebied, onderwezen in een monodisciplinaire opleiding, is niet voldoende. Het is nodig basiskennis te hebben over aanpalende of verbindende vakgebieden om een goede gespreks- en samenwerkingspartner te zijn, zowel binnen als buiten de 'eigen' organisatie.

T-shaped professional

De hulpverlener die betrokken is bij personen met verward gedrag zal een zogenaamde T-shaped professional moeten zijn (zie figuur 1). De T-shaped professional heeft specialistische kennis op het eigen vakgebied (de verticale poot van de T), maar met nieuwsgierigheid naar en empathie voor andere disciplines. Deze laatste twee elementen moeten zorgen voor een brede basis met elementaire kennis van aanpalende zorg-, welzijns- en veiligheidsterreinen of meer algemene disciplines als technologie en sociale diensten (de horizontale poot van de T).



Figuur 1. T-shaped professionals voor interdisciplinaire samenwerking (Oskam, 2009)

Het samenwerken rondom personen met verward gedrag vereist dat mensen met elkaar gezamenlijk gaan kijken naar de vraagstukken die spelen binnen een casus in plaats van te werken vanuit belangen en ambities vanuit hun eigen organisatie. Vaak wordt multidisciplinair samengewerkt, professionals werken vanuit verschillende disciplines met elkaar samen, maar ieder vanuit eigen deskundigheid, belangen en ambities. Waar we naartoe willen is interdisciplinaire samenwerking waarbij er integraal vanuit de gezamenlijke vakgebieden naar een probleem wordt gekeken en een gezamenlijke doelstelling wordt geformuleerd. Dit betekent dat iedere partij niet alleen vanuit zijn/haar eigen referentiekader naar de situatie kijkt, maar dat hij/zij zich ook verplaatst in het referentiekader van de ander en wat hij/zij kan bijdragen aan het oplossen van een probleem dat de ander ervaart.

Daarnaast zijn er een aantal kenmerken die succesvolle interdisciplinaire teams onderscheiden van andere teams (McPherson et al., 2001):

1. Het hebben van duidelijke doelen en het onderling eens zijn over deze doelen.
2. Het hebben van goede kennis van (en het respect voor) de bijdrage en de rol van andere disciplines, zonder vooroordelen.
3. Het beschikken over vaardigheden in communicatie, samenwerking, overleg en conflicthantering.
4. Een complementaire samenstelling van het team naar disciplines en rollen.
5. Effectief leiderschap en vergadermanagement waarbij openheid en zelfreflectie worden gestimuleerd.
6. Het werken met gezamenlijke bronnen en dossiers, die het delen van kennis bevorderen.

Om goede interdisciplinaire samenwerking te kunnen bereiken is het belangrijk dat je als professional een sterke beroepsidentiteit hebt en weet wat je te bieden hebt. Daarnaast is een open leerhouding en bereidheid tot helpen van een collega van belang. Met onderstaande opdracht wordt hier aan gewerkt. Dit sluit aan bij punt 2 van de punten zoals opgesteld door McPherson et al., 2001.

OPDRACHT 1. Beroepsidentiteit en open ego

Trainer

- Laat de deelnemers individueel of in een groep met mensen uit dezelfde beroepsgroep de vragen beantwoorden.
- Vervolgens vertelt vanuit iedere beroepsgroep één persoon wat zij als beroepsgroep hebben te bieden a.d.h.v. de VAK-criteria. De deelnemers van de overige beroepsgroepen geven vervolgens aan wat zij hiervan zouden kunnen gebruiken/leren.

Instructie

Beschrijf uw eigen beroepsidentiteit en –deskundigheid aan de hand van de VAK-criteria in de [hand-out](#). Bedenk aan de hand van de vragen wat u een collega/cliënt te bieden hebt vanuit uw beroepsidentiteit.

Stappen in de interdisciplinaire samenwerking

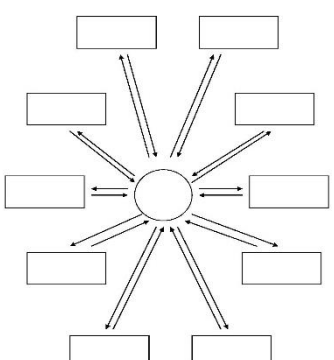
Om tot een goede interdisciplinaire samenwerking te komen is het belangrijk om:

1. In kaart te brengen welke partijen er rondom de cliënt betrokken zijn
2. Een gemeenschappelijke doelstelling te bepalen
3. Een samenwerkingsmodel op te stellen.

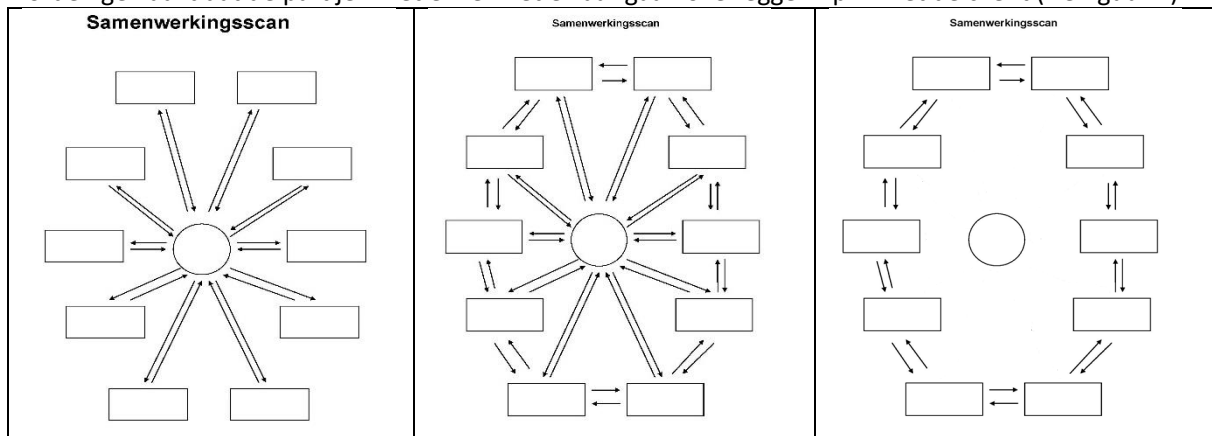
Deze stappen staan beschreven in de handreiking voor kansrijk samenwerken (Caluwé & Kaats, 2018).

Formuleren van het netwerk

Om tot een goede samenwerking te komen is het allereerst belangrijk om in kaart te brengen wie er allemaal betrokken zijn bij een casus.

<p>Samenwerkingsscan</p>  <p><i>Instructie</i> Vul de samenwerkingsscan (zie handout) in voor de casus.</p>	<p>OPDRACHT 2. Samenwerkingsscan</p> <p><i>Trainer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deel de deelnemers in in groepen van 3 tot 4 personen (interdisciplinair) • Eén persoon brengt een casus in. Indien er geen casuïstiek voorhanden is bij de deelnemers, kan een casus uit de bijlage worden gebruikt. • Wees er op attent dat de deelnemers verder kijken dan enkel de professionals (bijv. netwerk, de buurt, familie etc.) • Bespreek na hoeveel mensen er zijn betrokken, onderstreep hierin de complexiteit voor de samenwerking.
--	--

Er zijn verschillende manieren om samen te werken. In de samenwerkingsscan zoals ingevuld in de opdracht zie je dat alle partijen los met elkaar communiceren over de cliënt. Terwijl het voor de samenwerking waardevoller zou zijn als deze partijen ook met elkaar zouden communiceren, waarbij er wel voor moet worden gewaakt dat de partijen niet enkel met elkaar gaan overleggen i.p.v. met de cliënt (zie figuur 2).



Figuur 2. Visuele weergave van verschillende vormen waarin partijen rondom een casus met elkaar kunnen communiceren.

De optimale vorm waarin mensen met elkaar communiceren verschilt per casus. In stap 3 'Het opstellen van een samenwerkingsmodel', wordt hier verder op in gegaan.

Eventueel kan onderstaand voorbeeld worden gepresenteerd om de complexiteit aan betrokken partijen rondom een casus nog extra te verduidelijken. In dit voorbeeld wordt niet alleen vanuit individueel niveau, maar vanuit gezinsniveau en wijkniveau gekeken.

INDIVIDUEEL NIVEAU Jongen 17 jaar <ul style="list-style-type: none"> • Antilliaanse afkomst • Licht verstandelijke beperking • Geen startkwalificatie • Werkloos • Schulden • Verward gedrag thuis en op straat • Dreigende uithuisplaatsing 7 verschillende hulpverleners betrokken	GEZINSNIVEAU Vader, moeder, oma, twee kinderen, kleinkind <ul style="list-style-type: none"> • Vader werkloos • Moeder diabetes en slecht ter been • Oma dementerend • Zoon LVB met verward gedrag • Dochter tienermoeder • Burenruzie • Huurachterstand 12 verschillende disciplines over de vloer	WIJKNIVEAU Samenstelling van de wijk <ul style="list-style-type: none"> • Multicultureel • Weinig sociale samenhang • Vergrijzing • Ontgroening • Hoge werkloosheid • Relatief veel kwetsbare burgers/gezinnen • Overlast: 4 probleemgezinnen 25 organisaties actief
---	--	---

Rollen van betrokken partijen

Nadat de partijen in kaart zijn gebracht is het van belang om te kijken wat ieders rol en bijdrage binnen de casus is. Vervolgens kan worden gekeken welke partijen nodig zijn om de opgave die speelt binnen de casus te adresseren. Zijn sommige partijen die al betrokken zijn in de huidige situatie mogelijk minder relevant? Zijn er partijen die momenteel niet betrokken zijn die wel betrokken zouden moeten worden? Middels opdracht 2 kan dit in kaart worden gebracht. Dit sluit aan bij punt 4 van de punten zoals opgesteld door McPherson et al. (2001). Indien de samenstelling niet complementair is kan dit voor problemen zorgen, dit is ook een vaak gehoord knelpunt vanuit de praktijk. Bijvoorbeeld, bepaalde expertise en handelingsmogelijkheden ontbreken omdat een cliënt geen huisarts heeft.

OPDRACHT 2. Zijn alle partijen betrokken en op welke wijze?

Bekijk de partijen zoals geformuleerd bij opdracht 1 'samenwerkingsscan' en beantwoord de onderstaande vragen.

- Wat is de rol en bijdrage van elke partij?
- Zijn er partijen waarvan de rol en bijdrage gezien de huidige situatie minder van belang zijn?
- Zijn er partijen die een aanvullende bijdrage kunnen leveren binnen de huidige situatie die momenteel niet betrokken zijn?

Gemeenschappelijk doel

Een van de belangrijkste elementen van goede interdisciplinaire samenwerking is het gezamenlijk formuleren van een gemeenschappelijke doelstelling. Dit komt ook in de punten van McPherson et al. (2001) naar voren. Een veel gehoord knelpunt in de samenwerking in de praktijk heeft te maken met het ontbreken van dit gemeenschappelijke doel. Zo wordt er regelmatig gezegd dat partijen het eigen belang voor het gemeenschappelijke belang plaatsen. Bijvoorbeeld dat een behandeling abrupt stopt omdat de financiering niet geregeld is.

Vaak denken partijen dat ze aan een gemeenschappelijk doel werken, maar door dit doel nooit uit te spreken, werken ze toch langs elkaar aan verschillende doelen. Om dit inzichtelijk te maken kan opdracht 3 'eigen doelstelling' worden gedaan.

OPDRACHT 3. Eigen doelstelling

- Pak de casus die al eerder bij de samenwerkingsscan is gehanteerd (of een casus uit de bijlage casuïstiek).
- Laat elke deelnemer voor zich formuleren wat zijn/haar rol en doelstelling zou zijn bij de casus. Indien dit lastig is, omdat iemand bijvoorbeeld geen rol zou hebben in de casus, dan formuleert hij/zij een doelstelling als burger (bijv. de buurman/buurvrouw) of cliënt.

Vervolgens wordt gekeken of mensen vanuit dezelfde discipline, dezelfde doelstelling hebben. Vaak blijkt hier al verschil tussen te zitten.

OPDRACHT 4. Gemeenschappelijke doelstelling

Trainer

Gebruik dezelfde interdisciplinaire groepen als bij opdracht 2 en laat hen de samenwerkingsscan er weer bij pakken.

Instructie

- Formuleer voor de partijen de doelstelling die zij kunnen hebben bij de casus. Voor partijen waar nog geen doelstelling voor is geformuleerd wordt bedacht welk doel zij kunnen hebben.
- Maak een analyse van de overeenkomsten en de verschillen tussen deze doelstellingen.
- Formuleer vanuit de overeenkomsten een gemeenschappelijke doelstelling bij de casus.
- Kijk vervolgens naar de verschillen, bijten deze met de gezamenlijke doelstelling? Op welke wijze? Wie zal daarin concessies moeten doen? En wat kan elkaar versterken?
- Iedere groep geeft aan wat ieders bijdrage is aan de gemeenschappelijke doelstelling.

Het is belangrijk dat er uiteindelijk overeenstemming is over de gemeenschappelijke doelstelling. Daarbij dienen alle leden uit het team een stem te hebben. Richtlijnen die door slechts één van de stakeholders worden uitgevaardigd kunnen er prima uitzien, maar worden in de praktijk vaak niet geaccepteerd door andere partijen.

Ontwikkelen van een samenwerkingsmodel

Nadat het netwerk in kaart is gebracht en er een gezamenlijke doelstelling is geformuleerd, kan er worden gekeken hoe de samenwerking rondom de casus vorm wordt gegeven. In de vorige stappen is in kaart gebracht wat ieders bijdrage is aan de gemeenschappelijke doelstelling.

De volgende stap is om een plan van aanpak op te stellen waarin ieders taken/doelen worden vastgelegd. Dit plan van aanpak kan per casus verschillen, maar er zijn een aantal ondersteunende vragen die hierbij kunnen worden gesteld:

- Wie wordt/worden contactpersoon voor de cliënt (casusregie)?
Regelmatig wordt er buiten de cliënt om gepraat/besloten of hebben alle partijen los van elkaar contact met de cliënt. Het is belangrijk om als eerste te besluiten wie er naast de cliënt komt te staan en wie hem/haar informeert.
- Wie wordt de procesregievoerder voor deze casus?
Er zal moeten worden overwogen of het in deze casus waardevol is om procesregie en casusregie te scheiden. Indien hiervoor wordt gekozen zal er gekeken moeten worden hoe deze twee personen contact onderhouden.
- Is het mogelijk om een gezamenlijk casusdossier te hanteren?
Op welke wijze zorgen we voor regelmatige afstemming? (denk aan casusoverleg of contact met de regievoerder)

In bijeenkomst 3 worden deze stappen doorlopen tijdens de casuïstiekbepreking.

Evaluatie van de samenwerking

Als partijen de samenwerking zien als een leerproces, kan deze steeds verder worden verbeterd. Het is handig om voorafgaand aan de samenwerking te bespreken hoe de samenwerking zal worden geëvalueerd. Het nabespreken van de samenwerking rondom de casuïstiek of een specifieke situatie kan hierbij behulpzaam zijn. Uit deze nabespreking kunnen leerpunten worden gehaald om processen te verbeteren. De praktijk leert dat nabespreking momenteel weinig plaatsvindt. Enkel zeer heftige situaties worden nabesproken, terwijl juist ook veel geleerd kan worden van de vaker voorkomende situaties. Tijdens deze evaluatie is het belangrijk om niet alleen te kijken naar wat er beter kan/moet, maar juist ook 'good practices' te verzamelen die als model kunnen dienen voor toekomstige samenwerking.

Het evalueren van de samenwerking draagt bij aan actieve deskundigheid rondom de complexe casuïstiek rondom verward gedrag. Er zijn vier niveaus waarop deze actieve deskundigheid bevorderd kan worden:

- Het verwerven van de gewenste kennis over elkaar disciplines om te kunnen samenwerken; elkaars taal leren begrijpen en ten dele ook spreken.
- Ervaring opdoen door als team casuïstiek te bespreken.
- Als samenwerkend team praktijkkennis opbouwen.
- Ervaringskennis van burgers, hun sociaal netwerk en van vrijwilligers erkennen en benutten als gelijkwaardige bron van kennis, naast wetenschappelijke en professionele kennis.

Tijdens deze cursus richten wij ons voornamelijk op de eerste twee punten. Belangrijk is dat de professionals zelf zicht houden op punt 3 en 4. Met name punt 4 wordt nog wel eens uit het oog verloren.

Vooruitblik bijeenkomst 3

Volgende bijeenkomst wordt er ervaring opgedaan door intensief met elkaar casuïstiek te bespreken. Uit praktijkervaring blijkt dat het bespreken van casuïstiek een positief effect op de samenwerking. Mensen weten elkaar beter te vinden en zijn hierdoor beter op de hoogte van elkaars verwachtingen.

Vorbereitung

Bepaal of de deelnemers zelf casuïstiek aanleveren of dat er gewerkt wordt met een casus uit de [bijlage casuïstiek](#) die ingaat op de acute situatie.

Overwegingen in deze keuze zijn:

Aangeleverde casuïstiek door de professionals is vaak acuut, de professionals zijn betrokken omdat ze ook vaak direct wat uit de bespreking kunnen halen. Een ander voordeel is dat er veel informatie over de context gegeven kan worden. Nadeel kan zijn dat mensen nauw betrokken zijn bij de casus en daardoor mogelijk minder open staan voor kritiek. Het gevaar is ook dat er met name inhoudelijk naar de casus wordt gekeken, in plaats van naar de samenwerking.

Een nadeel van casuïstiek uit de bijlage is dat deze vaak minder leeft. Daarnaast geven mensen soms aan dat ze informatie missen. Een voordeel is dat er door de keuze uit de bijlage vaak een breed scala van verschillende vormen van verward gedrag wordt behandeld.

Indien aan de deelnemers wordt gevraagd om voorafgaand aan bijeenkomst 3 casuïstiek aan te leveren, dan kan dit volgens onderstaand format. De aangeleverde casuïstiek dient te gaan over een acute crisissituatie.

Format aanleveren casuïstiek

Hieronder de punten die we graag in de casus willen terugzien.

- Om wie gaat het (man/vrouw), leeftijd en wat is de eventuele gezinssamenstelling
- Wat is de acute situatie (kort beschrijven)
- Welke partijen zijn betrokken
- Hoe verloopt de samenwerking, wat gaat er goed en welke knelpunten zijn er.

Additionele onderwerpen voor bijeenkomst 2

Naast bovenstaand programma kan er in bijeenkomst 2 ook aandacht worden besteed aan privacy en 'good practices'.

Privacy

Binnen het landelijk onderzoek naar projecten rondom verward gedrag ([monitorrapportage 'stand van het land'](#)) is informatiedeling een belangrijk onderwerp. Het beschikken over de juiste informatie op het juiste moment, is van belang voor het tijdig signaleren van problemen, het toeleiden van een persoon naar passende zorg of het vorderen van een passende straf. De privacywetgeving wordt benoemd als de grootste belemmerende factor in deze informatiedeling. Vanuit de praktijk komt terug dat organisaties strikte regels hanteren over informatiedeling die belemmerend kunnen werken. De wens om meer duidelijkheid over

wat niet, maar vooral over wat wél mag wordt regelmatig geuit. Binnen crisissituaties is er vaak veel mogelijk rondom de informatiedeling, maar zodra de crisis is geweken, wordt er nog maar weinig gedeeld. Allereerst lijkt er in de praktijk het idee te heersen dat er niets gedeeld mag worden, terwijl er best wel mogelijkheden zijn om informatie met elkaar te delen. Daarnaast wordt er vaak vergeten dat de cliënt een belangrijke rol heeft in de beslissing welke informatie met wie gedeeld mag worden. Iemand die, objectief, met de cliënt de voor- en nadelen van deze informatiedeling kan bespreken zou hierin zeer waardevol kunnen zijn.

Indien er veel vraag is vanuit de groep omtrent dit onderwerp, dan kan er worden overwogen om een gastdocent te vragen met expertise op dit onderwerp.

VERDERE INFORMATIE

- [Werkwijze handvat gegevensdeling](#)
Meer informatie over de privacy wetgeving in het zorg- en veiligheidsdomein
- Op [deze website](#) staan een aantal relevante handreikingen en richtlijnen die kunnen helpen bij het delen van informatie.

Good practices

Hieronder staan een aantal good practices van interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag weergegeven.

Voorbeelden van integrale aanpakken en/of integraal overleg in de aanpak van verward gedrag.

- [Factsheet \(Molenwaard\)](#)
Hierin staat de integrale aanpak in de samenwerking rondom verward gedrag in deze gemeente beschreven.
- [Handelingsperspectief Zorg & Veiligheid](#)
Handvat voor bestuurders van gemeenten voor het leggen van de verbinding tussen zorg en veiligheid.

Hieronder staan praktijkvoorbeelden waarin gebruik wordt gemaakt van een professional als tussenpersoon die helpt bij complexe samenwerking.

- [Ontschotter sociaal domein](#)
Soms is een zorg- of ondersteuningsvraag te complex en lukt het niet om een oplossing te vinden. De gemeenten Hillegom, Lisse en Teylingen hebben als antwoord hierop de ontschotter aangesteld. Dit is een professional die financiële middelen en mandaat heeft vanuit de gemeente om te doen wat nodig is in complexe zaken.
- [Zorgmarinier \(Gouda\)](#)
De zorgmarinier is een professional die oplossingen kan bieden als wet- en regelgeving niet toereikend is. Deze professional heeft het mandaat om beslissingen te nemen. Zowel inwoners als het Sociaal Team kunnen de zorgmarinier inschakelen.

Websites waarop veel good practices zijn te vinden:

- [Handelingsbank](#)
Dit is een digitale bank met handelingsopties, voorbeelden, instrumenten, interventies en oplossingen voor problemen die vaak rondom mensen met verward gedrag voorkomen.
- [VNG databank praktijkvoorbeelden](#)
Een databank met praktijkvoorbeelden van regionale aanpakken van verward gedrag

Bijeenkomst 3.

Casuïstiekbespreking

Tijdens deze bijeenkomst gaan de deelnemers aan de slag met eigen ingebrachte casuïstiek

In de eerste casuïstiekbespreking zal er een casus worden besproken rondom een acute situatie. Het doel van deze casuïstiekbespreking is dat de deelnemers na afloop:

- Zicht hebben op het perspectief van de betrokken partijen en zichzelf
- In staat zijn om een gemeenschappelijke doelstelling te formuleren
- Gezamenlijk tot een samenwerkingsmodel komen die bijdraagt aan de gemeenschappelijke doelstelling

Casuïstiekbespreking

Verdeel de groep in interdisciplinaire subgroepen van 5 tot 8 deelnemers. Aan de hand van de uitgereikte [hand-out](#) kunnen de deelnemers zelfstandig de ingebrachte casuïstiek bespreken. Indien er geen casuïstiek wordt ingebracht door de deelnemers, dan kan casuïstiek uit de [bijlage](#) omtrent de acute situatie worden gebruikt.

Instructie

- Bepaal welke casuïstiek wordt besproken
- Benoem een gespreksleider
- Volg de instructies in de hand-out

Fase 1	Inbrengen casus Mondelinge toelichting op de casus en het vraagstuk door de professional die de casus heeft ingebracht. <ul style="list-style-type: none">- De casusinbrenger wordt in deze fase <u>niet</u> onderbroken- Deelnemers vullen tijdens het luisteren de samenwerkingscan in (zie bijlage)- Deelnemers kunnen aantekeningen maken De inbrenger sluit af met informatie over hoe de samenwerking verloopt, wat gaat er goed en welke knelpunten zijn er. <i>De gespreksleider bewaakt dat het samenwerkingsaspect aan bod komt en zorgt ervoor dat de deelnemers in deze fase nog geen vragen stellen aan de inbrenger.</i>
Fase 2	Rolverdeling (optioneel) <i>Trainer</i> Bepaal of deze stap wenselijk is in de groep. Het doel van deze stap is dat mensen vanuit hun discipline/deskundigheid gaan nadenken om zo de verschillende visies explicieter naar voren te halen in de casuïstiekbespreking. De deelnemers brengen vanuit hun rol/werkervaring specifieke expertise in. Om meer gebruik te maken van deze expertise én om centrale waarden en perspectieven in de bespreking onder de aandacht te brengen kunnen de deelnemers voorafgaand aan de bespreking hun rol/"pet" expliciet maken. <ul style="list-style-type: none">- Vanuit welk perspectief gaat de deelnemer deze casus benaderen? Dit wordt op een naambordje geschreven en bij de desbetreffende deelnemer geplaatst.- De ervaringsdeskundige heeft als rol om het perspectief van de cliënt te waarborgen in de bespreking. Indien er geen ervaringsdeskundige aanwezig is,

	krijgt een deelnemer de taak om het perspectief van de cliënt te vertegenwoordigen.
Fase 3	<p>Verheldering</p> <p>Deelnemers stellen open vragen om antwoord te krijgen op onduidelijkheden in de casus en de samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt nog niet gesproken over oplossingen! - Iedere deelnemer wordt bij langs gegaan - Deze ronde duurt net zolang totdat de casus en de knelpunten in de samenwerking voor iedere deelnemer helder is. <p><i>De gespreksleider zorgt dat iedereen aan bod komt en dat er geen oplossingen worden aangedragen.</i></p>
Fase 4	<p>Analyse</p> <p>Iedere deelnemer analyseert eerst voor zichzelf de situatie vanuit zijn/haar eigen discipline. Onderstaande vragen kunnen daarbij worden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is de kern van het vraagstuk? • Wat zijn kenmerken van de context? • Wat zijn krachten en hoe kunnen deze worden benut? • Wat zijn kwetsbaarheden en hoe kan daarmee worden omgegaan? • Wat is de omvang/reikwijdte van het vraagstuk, over welke domeinen strekt het vraagstuk zich uit? • Hoe groot is de noodzaak/urgentie? <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de analyse met als doel antwoord te krijgen op bovenstaande vragen.</p>
Fase 5	<p>Netwerk – doelstellingen</p> <p>Ieder formuleert eerst voor zichzelf een doelstelling bij deze casus vanuit zijn/haar eigen discipline.</p> <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de professionals en personen die zijn betrokken bij het vraagstuk (inclusief de cliënt zelf). Beantwoord de volgende vragen over het netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de belangen/doelstellingen van deze partijen? • Welke belangen hebben prioriteit? Zijn deze belangen realiseerbaar? • Waarom is de samenwerking belangrijk voor de partijen en waar zit voor hen het voordeel? (<i>wat kan iedereen halen/brengen</i>) • Wat is de gemeenschappelijke deler in deze belangen? Kan hieruit een gemeenschappelijke doelstelling/gedeelde ambitie worden geformuleerd? <p><i>Gespreksleider noteert alle betrokken partijen. Bij elke partij wordt het belang van de partij genoteerd en wat deze partij/persoon kan halen en brengen in de samenwerking. Hiervoor kan het format uit de bijlage worden gebruikt.</i></p>
Fase 6	<p>Oplossingsrichtingen</p> <p>Inzichten vanuit de aanwezige expertise van de verschillende disciplines gedeeld worden om te komen tot een integrale aanpak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers geven eerst een voor een aan wat er al goed gaat in de besproken casus. Al genoemde sterke punten worden niet herhaald. - Alle sterke punten worden door de gespreksleider genoteerd. - De deelnemers geven de inbrenger tips over hoe het doel gerealiseerd kan worden. Dit wordt vormgegeven als brainstormsessie. De inbrenger/deelnemers geven in dit stadium nog geen oordeel over de

	<p>verschillende aangereikte oplossingen, maar mogen wel op elkaars oplossingen voortborduren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leg hiervoor een grote flap op tafel waarop getekend/geschreven kan worden.
Fase 7	<p>Gesprek over oplossingsrichtingen</p> <p>De inbrenger reageert als eerste op de gegeven sterke punten en tips.</p> <p>Vervolgens bekijkt het team gezamenlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is hetgeen dat tot nu toe is gezegd voldoende? - Wat ontbreekt er eventueel nog? - Welke oplossingen zijn relatief gemakkelijk te realiseren (laaghangend fruit)? - Welke oplossingen zijn kansrijk? <ul style="list-style-type: none"> o Wat heeft de inbrenger hiervoor nodig? o Wie zouden hierbij betrokken moeten zijn? o Wat kunnen de verschillende expertises voor een rol spelen in de oplossing van dit probleem?
Fase 8	<p>Vervolgstappen</p> <p>De inbrenger geeft aan hoe hij/zij van plan is zijn/haar doel te verwezenlijken of welke stap in de richting gaat worden gezet.</p> <p><i>De deelnemers mogen hierover niet in discussie met de inbrenger, maar mogen wel verduidelijkende vragen stellen en aanvullingen doen.</i></p> <p><i>Vragen die je als gespreksleider/deelnemer kan stellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie wordt de contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij?</i> - <i>Wie gaat wat doen?</i> - <i>Welke professionals worden/blijven betrokken?</i>

Nabespreking

De nabespreking vindt plaats met de gehele groep. Tijdens deze nabespreking zal de volgende vraag centraal staan “Wat heeft deze casuïstiekbespreking opgeleverd voor de interdisciplinaire samenwerking?”

Vraag aan de groep van de leeropbrengsten zijn geweest voor:

- Henzelf
- Het team waarin zij werkzaam zijn
- De organisatie waarvoor zij werkzaam zijn
- De interdisciplinaire samenwerking

Vraag vervolgens welke knelpunten er zijn gesignaleerd in de samenwerking? Ziet de groep hiervoor al mogelijke oplossingen?

Sluit af met de vraag in hoeverre er in de bespreking is gekeken naar hoe de regie van de cliënt versterkt kan worden? Zo ja, waarin uitte dit zich?

Dit onderwerp zal in bijeenkomst 4 aan bod komen.

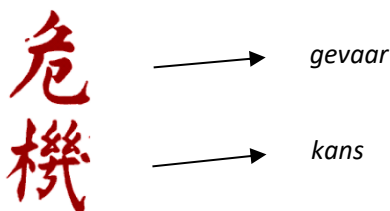
Bijeenkomst 4.

Van crisis naar ontwikkeling

Interdisciplinaire samenwerking vindt veelal plaats gedurende de crisis. Nadat de crisis is verholpen en iemand weer terugkeert naar de eigen omgeving stopt deze samenwerking. Argumenten die daarbij gebruikt worden zijn privacy, geen tijd en geen belang meer hebben aan verdere afstemming.

“Vaak krijgen wij als politie niets te horen dat iemand weer naar huis gaat. Ineens lijkt er weer sprake te zijn van geheimhouding en stopt alle communicatie. Ook het sociale team wordt niet altijd op de hoogte gebracht van de terugkeer van de persoon.”

Een gevaar van de aandacht voor het verwarde gedrag van de persoon en daarbij vaak voor het (potentieel) aanwezige gevaar voor zichzelf en/of anderen is, dat het accent komt te liggen en vaak blijft liggen op de problemen van de persoon en wat hij niet kan. Het gevolg kan zijn dat er vanuit de betrokken professionals volop aandacht is voor het ‘bestrijden’ van de crisis en als dat is gebeurd men vervolgens afwacht wanneer de volgende crisis zich aandient bij dezelfde persoon (of bij een andere). Dit blijkt ook uit de rapportage ‘stand van het land’ (Drost e.a. 2017) waarin de meeste projecten zich richten op de preventie van verward gedrag en er minder aandacht is voor de ‘levensstructuur’. De periode waarin de persoon met verward gedrag herstelt van een crisis kan erg belangrijk zijn. Zeker als de persoon en zijn/haar netwerk zich zorgen maken dat de persoon weer in een nieuwe crisis terecht zal komen. Het is daarom van belang om de crisis goed na te bespreken, er van te leren en te zorgen voor een goede overdracht naar een sociaal team. Bij de overdracht tijdens/na een crisis dient met de volgende schakel in de keten van zorg duidelijke afspraken te worden gemaakt met relevante betrokkenen en dient er op een afgesproken termijn terugkoppeling plaats te vinden (hier gaat het vaak mis in de dagelijkse praktijk; in de scholingstoolkit worden hiertoe concrete toepasbare handelingsalternatieven uitgewerkt). Niet alleen om een toekomstige crisis te voorkomen, maar ook (bij personen die regelmatig in crisis verkeren) als een gelegenheid om met de persoon een ontwikkelingsproces te starten. Het Chinese teken voor crisis leert ons dat een crisis twee elementen omvat: gevaar, maar ook kans. In de dagelijkse praktijk rondom personen met verward gedrag, richten we ons meestal op het element ‘gevaar’.



Chinees teken voor crisis

In de Toolkit is ook aandacht ingebouwd voor het element ‘kans’. Niet alleen om een volgende crisis te voorkomen, maar ook om de persoon te helpen van crisis naar ontwikkeling te komen c.q. van zorg naar participatie. Door de persoon te helpen (nieuwe) invulling aan zijn leven te geven, met daarbij aandacht voor de benodigde vaardigheden en ondersteuning (ook voor het voorkomen van toekomstige crises), die daarbij nodig is, kan toekomstig verward gedrag mogelijk worden voorkomen.

Kan de crisis ook leiden tot een kans? Kan de crisis ook betekenen dat je je bewuster wordt wat je nodig hebt om binnen de vele rollen die je hebt te functioneren?

Het doel van de interdisciplinaire samenwerking moet dus niet alleen gaan over de crisis maar ook over de kansen van mensen om terug te keren en een eventuele crisis te vermijden en daarmee ook terug te keren in hun rollen als vader of moeder, student of werkende e.d.

In deze bijeenkomst is dat het uitgangspunt. We richten ons in deze bijeenkomst op participatie door rehabilitatie.

Een crisis kan een teken zijn dat de huidige begeleiding, zorg of behandeling niet afdoende is en bijgesteld dient te worden. Het kan namelijk ernstige consequenties hebben als dit niet gebeurt.

Echter, een crisis kan ook een goede uitkomst hebben als er goed mee wordt omgegaan. Het kan een keerpunt betekenen: een mogelijkheid om je leven opnieuw te bekijken, je verleden te accepteren en misschien een nieuwe weg in te slaan. Goede en ontvankelijke crisisinterventie kan hierbij behulpzaam zijn. Als er goed op de crisis is ingegaan, kan een crisis ons leren hoe te handelen als er een toekomstige soortgelijke crisissen kunnen worden voorkomen of adequaat opgelost. Ook kan het aanleiding zijn een nieuwe weg in te slaan op levensgebieden als wonen, werk, dagbesteding, leren en sociale contacten: het starten van zogenaamde ontwikkelings- of rehabilitatieproces.

In Nederland wordt crisis meestal vereenzelvigd met het eerste aspect van een crisis: gevaar. De Chinezen hebben een teken voor crisis, waarin, naast gevaar, ook het aspect 'kans' als onderdeel van crisis wordt benoemd.

OPDRACHT 1. Nabespreken van een crisis

Besprek met de deelnemers de volgende vraag

Welk aspect van crisis overheerst binnen jullie team: gevaar of kans?

(Recente) ervaringen van cliënten, hun familie en hulpverleners met verward gedrag kan er voor zorgen dat de balans doorslaat naar risicobeheersing/-vermijding. In de praktijk dient er een goede balans te zijn tussen risicobeheersing/-vermijding en verantwoord risico's nemen. Voor mensen die vlak bij een crisis staan is het vaak moeilijk voldoende afstand te nemen die je wel nodig hebt om een "grote lijn", zingeving van de crisis te gaan zien.

OPDRACHT 2. Nabespreken van een crisis

Besprek met de deelnemers de volgende vragen

1. Op wat voor wijze spreekt u een crisis na met de cliënt en zijn/haar netwerk?
2. In welke mate wordt de nabespreking gekoppeld aan de participatie-/rehabilitatiedoelen van de cliënt? Hiermee bedoelen we rollen als werknemer, student, vader, oma, vrijwilliger enz.

Rehabilitatie

Rehabilitatie is een hulpverleningsvorm die is gericht op herstel van activiteiten (dagelijks functioneren) en participatie (functioneren in specifieke rollen). Rehabilitatie gaat ervan uit dat het herstel van rollen en dagelijkse routines doorwerkt in het herstel van persoonlijke identiteit en gezondheid.

Een definitie van rehabilitatie is: 'mensen met ernstige, langdurige beperkingen en participatieproblemen ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun activiteiten- en participatiedoelen' (Dröes, Van Wel & Korevaar, 2016, p.35). Of cliënten de methodiek daadwerkelijk als herstelondersteunend ervaren, hangt grotendeels af van de manier waarop hulpverleners rehabilitatie inzetten.

Juist in het samenwerken na de crisis is het oppakken van het dagelijks functioneren en rollen belangrijk. Het zo snel mogelijk herstellen (staat niet gelijk aan gezond/beter worden) richt zich op een aantal aspecten (Droës & Plooi, 2018). Het gaat dan om:

- herstel van persoon of identiteit. Het gaat om het herwinnen van zelfvertrouwen, van grenzen en van zingeving. Wat zijn mijn persoonlijke waarden en normen? Op welke manier vormen die mijn persoonlijkheid en hoe vind ik de kracht om daaraan vast te houden?
- herstel van gezondheid. Bij herstel van gezondheid gaat het om de worsteling met lichamelijke en psychische klachten, het beter omgaan met symptomen, maar ook het gebruik maken van de krachten. Dit laatste geldt voor alle aspecten die hier genoemd worden.
- herstel van het dagelijks functioneren. Bij dit aspect gaat het om de dagelijkse beslommingen zoals dagritme, voor jezelf zorgen en voor anderen, zorgen voor je leefomgeving. Er speelt vaak

een misvatting in de hulpverlening dat het hier gaat om vaardigheden. Hoewel het aanleren van vaardigheden wel belangrijk kan zijn voor het dagelijks functioneren, is het in feite niet meer dan de laatste stap in de zoektocht. Mensen zijn vooral bezig met onderzoeken wat dagelijks functioneren voor hen zelf inhoudt. Vind ik het belangrijk om 's ochtends op tijd op te staan? Welk leeftempo past bij mij? Waar leg ik mijn prioriteiten en welke zaken geef ik uit handen en aan wie?

- herstel van maatschappelijke rollen. Dit is een aspect van herstel waarbij mensen op zoek zijn naar hun rollen in de maatschappij. Daarbij horen vragen als: Welke rollen zijn voor mij belangrijk? Welke rollen passen bij mijn identiteit of hoe wordt mijn identiteit gevormd door die rollen? Het is niet zo eenvoudig als het bieden van een 'plek in
- de maatschappij' door bijvoorbeeld werk, vrijwilligerswerk of hobby's, maar gaat voor mensen vaak veel verder. Het is een zoektocht naar een plek in de maatschappij die men in de kern al heeft ingenomen, maar nog geen vorm aan heeft gegeven. Inventariseren van talenten, krachten en mogelijkheden speelt hierbij een belangrijke rol.

De aspecten van herstel beïnvloeden elkaar voortdurend. Het hebben van een dagelijkse routine en het vervullen van een maatschappelijke rol hebben ook effect op de persoonlijke identiteit en de gezondheid en vice versa.

Herstel is wat de persoon zelf doet en rehabilitatie is de ondersteuning gegeven door anderen o.a. hulpverleners.

Bij rehabilitatie is het uitgangspunt altijd dat eerst gekeken wordt wat de persoon zelf kan of kan leren om zelf te doen. Mocht dat niet mogelijk zijn dan wordt gekeken welke belangrijke anderen hier een rol in kunnen hebben, hulpmiddelen, hulpbronnen zoals familie, vrienden of hulpverleners.

In deze bijeenkomst is het van belang de uitgangspunten van rehabilitatie te verweven in de bijeenkomst. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de door het lectoraat Rehabilitatie ontwikkelde [Kennisbundel herstelondersteunende zorg](#) gepubliceerd door Vilans.

Trainer

Neem de training van Vilans door, het geeft je meer handvatten voor dit onderdeel van het programma. Een andere optie is het benaderen van een rehabilitatiewerker om dit onderdeel te geven.

VERDERE INFORMATIE

Korevaar L. & Dröes J. (2016). *Handboek Rehabilitatie in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
McCrary, D. J. (1991). The rehabilitation alliance. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1, 58-66. Is een Nederlandse vertaling van.
McCrary et al (1980). The rehabilitation crisis: the impact of growth. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 11, 3, p. 136-139.

OPDRACHT 3. Protocol na een crisis

Verdeel de groep in kleine groepjes van 3-4- personen. Geef de deelnemers de [hand-out](#) en laat ze aan de hand hiervan bespreken wat ze er goed aan vinden, wat ze zouden aanpassen c.q. aanvullen

Vraag na afloop de deelnemers wat hun mening is over de vraag of de cliënt eerst zijn crisissituaties moet kunnen hanteren voordat hij/zij aan het stellen van een participatie-/rehabilitatiedoel kan beginnen? Leg hierbij de link met de eerdere vraag over gevaar of kans. Bespreek met elkaar hoe je in een gesprek beide kan combineren. Sluit ieder gesprek altijd af met de focus op: 'waar willen we naar toe?'

Na het bespreken van het protocol gaan we aandacht besteden aan het begin van de ontwikkeling/participatie en rehabilitatie op basis van de eigen casuïstiek. Hiervoor kan de hand-out een hulpmiddel zijn. De vragen zijn gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering.

De motivatie om crisissituaties te voorkomen wordt groter naarmate mensen een duidelijker idee hebben van hun toekomstdoelen. De crisissituaties gaan dan belemmeringen vormen om het doel te bereiken. Vaak hebben hulpverleners het idee dat de cliënt er niet aan toe is (niet doelvaardig is) omdat hij inzicht in zijn/haar ziektebeeld of situatie mist.

Crisissituaties zijn in zichzelf nooit redenen om af te zien van het stellen van doelen.

Stel daarom bij iedere cliënt de noodzaak tot verandering vast op de verschillende levensterreinen.

OPDRACHT 4. Na de crisis, wat weet ik van de eerder verwarde persoon als het gaat om participatiewensen.

Laat de eerder gevormde groepen nu samen naar eigen casuïstiek kijken. Daarbij worden de volgende vragen gesteld;

- Wat is de tevredenheid en ontevredenheid van de persoon met huidige omgeving (wonen/werken/leren/sociale contacten)
- Welke specifieke onderdelen als plaats (waar), mensen (met wie) en activiteiten (wat) is de persoon tevreden en/of ontevreden over.
- Zoek naar niet vervulde intermenselijke verwachtingen als aanleiding voor de crisis (steun, begeleiding, contact). Wat vindt de persoon zelf wat debet is geweest aan het in de crisis geraken. Het gaat hier dus over de eigen verwachtingen in relatie tot anderen.
- Zoek naar teleurstellingen van de cliënt in het omgaan met eigen beperkingen en naar ervaringen met verward gedrag die de cliënt belemmeren. Hier gaat het dus om eigen gedrag in het signaleren en bespreekbaar maken van de crisis en wat de crisis, het verwarde gedrag, voor invloed heeft op het dagelijks rolfunctioneren.
- Formuleer samen de noodzaak tot verandering. Van groot belang is dat de persoon zelf inziet dat de situatie veranderen moet om een crisis (waar mogelijk) te voorkomen. Wat er kan veranderen in de persoon zelf en in het netwerk wordt hierin meegenomen.

Trainer

Indien er geen casuïstiek aanwezig is kan gebruik gemaakt worden van de casus van Marcel. Deze eerder besproken casus is uitgebreid met meer informatie rondom participatie.

CASUS MARCEL

Marcel is een 24-jarige man. Hij woont zelfstandig in een 2-kamer appartement in de wijk Beijum in Groningen. Marcel heeft sinds zijn 19e jaar de diagnose schizofrenie. In de periode dat hij voor de eerste keer psychotisch werd volgde hij een Mbo-opleiding. Deze opleiding heeft hij door zijn problematiek moeten afbreken, maar hij geeft regelmatig aan wel weer een opleiding te willen volgen. Hier wordt niet op ingegaan, gezien zijn huidige functioneren. Hij is voor zijn psychische problemen viermaal opgenomen geweest bij Lentis GGz in Zuidlaren. Hij woont nu 1,5 jaar in Beijum en zijn leven verloopt met vallen en opstaan. Hij had perioden dat het goed gaat, maar nadat hij stopte met zijn medicatie is hij achterdochtiger en angstig geworden. Hij verzorgde zichzelf en zijn appartement niet meer en vergat hij zijn huur te betalen, waardoor hij in de schulden is gekomen. Hij weigert contact met de GGz.

De buurt kent hem als een verwarde, zonderlinge man, die erg in zichzelf is gekeerd. Hij snuffelt dagelijks in de bosjes rond in het plantsoen aan de overkant. De kinderen vinden hem vreemd en mijden hem, zeker nadat Marcel ze een keer hevig liet schrikken door onverwacht uit de bosjes te springen en tegen ze te schreeuwen. De naaste burens hebben weinig contact met hem. Marcel leeft vooral 's nachts en de burens horen hem 's nachts regelmatig lawaai maken, waardoor ze niet kunnen slapen. De buurt/burens hebben al een keer de wijkagent op het gedrag van Marcel gewezen. Deze heeft Marcel op zijn gedrag aangesproken, maar dat heeft maar even geholpen. Hij heeft weinig of geen contact met zijn familie die in Twente woont. Door de oplopende huurachterstand dreigt de woningbouwvereniging hem nu zijn huis uit te zetten. Hij is verwarde toestand drie weken opgenomen geweest op de crisisafdeling van Lentis, maar is nu sinds twee dagen weer thuis. Hij is opnieuw ingesteld op medicatie en is in zijn 'goede doen'.

Als het goed gaat met Marcel, verricht hij eenvoudig administratief vrijwilligerswerk op het dagactiviteitencentrum (DAC) aan de Johan van Oldebarneveldstraat. Hij doet dit werk met succes, maar is niet tevreden over de vergoeding, het eentonige werk en de verantwoordelijkheid die hij mag dragen. Hij denkt dat hij met een afgeronde opleiding meer kans maakt op een betere baan, met afwisselender werk en een beter inkomen. Hij zal de mensen op het DAC wel missen, maar hij vertrouwt erop dat hij hen zal blijven tegenkomen in zijn vrije tijd. Zijn familie en vrienden staan achter zijn beslissing om aan een opleiding te beginnen en moedigen hem aan. Ook zijn huisarts steunt zijn wens om een opleiding te beginnen. Zelf is hij in zijn hart wel bang dat het mogelijk weer mis zal gaan, zoals bij eerder crisissen. Marcel is het administratieve werk wel zat, maar weet niet precies wat hij wel leuk vindt en weet ook niet welke opleidingen er op dit moment zijn. Hij heeft contact met een medewerker van het WIJ-team; hij praat met haar over zijn angstige gevoelens en hij stelt de begeleiding in het algemeen wel op prijs.

VERDERE INFORMATIE

Korevaar L. & Dröes J. (2016). *Handboek Rehabilitatie in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
Trimbos instituut (2014) Erkenningstraject interventies langdurige zorg. [Individuele Rehabilitatie Benadering](#).

Vooruitblik bijeenkomst 5.

Volgende bijeenkomst wordt er ervaring opgedaan door intensief met elkaar casuïstiek te bespreken over een situatie waarin de periode na de crisis centraal staat. Uit praktijkervaring blijkt dat het bespreken van casuïstiek een positief effect op de samenwerking. Mensen weten elkaar beter te vinden en zijn hierdoor beter op de hoogte van elkaars verwachtingen.

Vorbereiding

Bepaal of de deelnemers zelf casuïstiek aanleveren of dat er gewerkt wordt met een casus uit de [bijlage casuïstiek](#) die ingaat op de situatie na de crisis.

Overwegingen in deze keuze zijn:

Aangeleverde casuïstiek door de professionals is vaak acuut, de professionals zijn betrokken omdat ze ook vaak direct wat uit de bespreking kunnen halen. Een ander voordeel is dat er veel informatie over de context gegeven kan worden. Nadeel kan zijn dat mensen nauw betrokken zijn bij de casus en daardoor mogelijk minder open staan voor kritiek. Het gevaar is ook dat er met name inhoudelijk naar de casus wordt gekeken, in plaats van naar de samenwerking.

Een nadeel van casuïstiek uit de bijlage is dat deze vaak minder leeft. Daarnaast geven mensen soms aan dat ze informatie missen. Een voordeel is dat er door de keuze uit de bijlage vaak een breed scala van verschillende vormen van verward gedrag wordt behandeld.

Indien aan de deelnemers wordt gevraagd om voorafgaand aan bijeenkomst 5 casuïstiek aan te leveren, dan kan dit volgens onderstaand format. De aangeleverde casuïstiek dient te gaan over de situatie na de crisis.

Format aanleveren casuïstiek

Hieronder de punten die we graag in de casus willen terugzien.

- Om wie gaat het (man/vrouw), leeftijd en wat is de eventuele gezinssamenstelling
- Wat was de acute situatie (kort beschrijven)
- Welke partijen waren tijdens de crisis betrokken
- Wat is de huidige situatie en wat zijn de wensen van de persoon
- Welke partijen zijn op dit moment (nog) betrokken

Bijeenkomst 5.

Casuïstiekbespreking

Tijdens deze bijeenkomst gaan de deelnemers aan de slag met eigen ingebrachte casuïstiek

In deze tweede casuïstiekbispreking zal er een casus worden besproken rondom de situatie ná de crisis. Het doel van deze casuïstiekbispreking is dat de deelnemers na afloop:

- Zicht hebben op het perspectief van de betrokken partijen en zichzelf
- In staat zijn om de ambitie van de cliënt centraal te stellen
- In staat zijn om een gemeenschappelijke doelstelling te formuleren
- Gezamenlijk tot een samenwerkingsmodel komen die bijdraagt aan de gemeenschappelijke doelstelling

Casuïstiekbispreking

Verdeel de groep in interdisciplinaire subgroepen van 5 tot 8 deelnemers. Aan de hand van de uitgereikte [hand-out](#) kunnen de deelnemers zelfstandig de ingebrachte casuïstiek bespreken. Indien er geen casuïstiek wordt ingebracht door de deelnemers, dan kan casuïstiek uit de [bijlage](#) omtrent de situatie ná de crisis worden gebruikt.

Instructie

- Bepaal welke casuïstiek wordt besproken
- Benoem een gespreksleider
- Volg de instructies in de hand-out

Fase 1	Inbrengen casus Mondelinge toelichting op de casus en het vraagstuk door de professional die de casus heeft ingebracht. <ul style="list-style-type: none">- De casusinbrenger wordt in deze fase <u>niet</u> onderbroken- Deelnemers vullen tijdens het luisteren de samenwerkingsscan in (zie bijlage)- Deelnemers kunnen aantekeningen maken De inbrenger sluit af met informatie over hoe de samenwerking verloopt, wat gaat er goed en welke knelpunten zijn er. <i>De gespreksleider bewaakt dat het samenwerkingsaspect aan bod komt en zorgt ervoor dat de deelnemers in deze fase nog geen vragen stellen aan de inbrenger.</i>
Fase 2	Rolverdeling (optioneel) <i>Trainer</i> Bepaal of deze stap wenselijk is in de groep. Het doel van deze stap is dat mensen vanuit hun discipline/deskundigheid gaan nadenken om zo de verschillende visies explicieter naar voren te halen in de casuïstiekbispreking. De deelnemers brengen vanuit hun rol/werkervaring specifieke expertise in. Om meer gebruik te maken van deze expertise én om centrale waarden en perspectieven in de bispreking onder de aandacht te brengen kunnen de deelnemers voorafgaand aan de bispreking hun rol/"pet" expliciet maken. <ul style="list-style-type: none">- Vanuit welk perspectief gaat de deelnemer deze casus benaderen? Dit wordt op een naambordje geschreven en bij de desbetreffende deelnemer geplaatst.- De ervaringsdeskundige heeft als rol om het perspectief van de cliënt te waarborgen in de bispreking. Indien er geen ervaringsdeskundige aanwezig is,

	krijgt een deelnemer de taak om het perspectief van de cliënt te vertegenwoordigen.
Fase 3	<p>Verheldering</p> <p>Deelnemers stellen open vragen om antwoord te krijgen op onduidelijkheden in de casus en de samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt nog niet gesproken over oplossingen! - Iedere deelnemer wordt bij langs gegaan - Deze ronde duurt net zolang totdat de casus en de knelpunten in de samenwerking voor iedere deelnemer helder is. <p><i>De gespreksleider zorgt dat iedereen aan bod komt en dat er geen oplossingen worden aangedragen.</i></p>
Fase 4	<p>Analyse</p> <p>Iedere deelnemer analyseert eerst voor zichzelf de situatie vanuit zijn/haar eigen discipline. Onderstaande vragen kunnen daarbij worden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is de kern van het vraagstuk? • Wat zijn kenmerken van de context? • Wat zijn krachten en hoe kunnen deze worden benut? • Wat zijn kwetsbaarheden en hoe kan daarmee worden omgegaan? • Wat is de omvang/reikwijdte van het vraagstuk, over welke domeinen strekt het vraagstuk zich uit? • Hoe groot is de noodzaak/urgentie? <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de analyse met als doel antwoord te krijgen op bovenstaande vragen.</p>
Fase 5a	<p>Netwerk – doelstellingen</p> <p>Ieder formuleert eerst voor zichzelf een doelstelling bij deze casus vanuit zijn/haar eigen discipline.</p> <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de professionals en personen die zijn betrokken bij het vraagstuk (inclusief de cliënt zelf). Beantwoord de volgende vragen over het netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de belangen/doelstellingen van deze partijen? • Welke belangen hebben prioriteit? Zijn deze belangen realiseerbaar? • Waarom is de samenwerking belangrijk voor de partijen en waar zit voor hen het voordeel? (<i>wat kan iedereen halen/brengen</i>) • Wat is de gemeenschappelijke deler in deze belangen? Kan hieruit een gemeenschappelijke doelstelling/gedeelde ambitie worden geformuleerd? <p><i>Gespreksleider noteert alle betrokken partijen. Bij elke partij wordt het belang van de partij genoteerd en wat deze partij/persoon kan halen en brengen in de samenwerking. Hiervoor kan het format uit de bijlage worden gebruikt.</i></p>
Fase 5b	<p>Ambitie van de cliënt</p> <p>Controleer in hoeverre de ambitie/wensen van de cliënt zijn meegenomen in de analyse van het netwerk.</p>
Fase 5c	<p>Gemeenschappelijke doelstelling</p> <p>Bekijk de gemeenschappelijke doelstelling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In welke mate gaat de doelstelling over participatiedoelen? • Wie heeft hier het eigenaarschap? <p>Stel, indien wenselijk, de doelstelling bij.</p>

Fase 6	Actie In gesprek over de vervolgstappen binnen deze casus. <ul style="list-style-type: none"> • Wie wordt contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij? • Wat wordt ieders bijdragen aan de ambitie? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wat kan de cliënt zelf doen? ○ Welke professionals blijven/worden betrokken? ○ Op welke wijze wordt het netwerk ingezet? • Hoe wordt de voortgang geëvalueerd?
Fase 8	Vervolgstappen De inbrenger geeft aan hoe hij/zij van plan is zijn/haar doel te verwezenlijken of welke stap in de richting gaat worden gezet. <i>De deelnemers mogen hierover niet in discussie met de inbrenger, maar mogen wel verduidelijkende vragen stellen en aanvullingen doen.</i> <i>Vragen die je als gespreksleider/deelnemer kan stellen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie wordt de contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij?</i> - <i>Wie gaat wat doen?</i> - <i>Welke professionals worden/blijven betrokken?</i>

Afsluiting

Vraag de groep in welke mate zij in de praktijk dergelijke situaties waarbij de crisis al voorbij is nabespreken. De ervaring leert dat in de praktijk weinig gebeurt. Vraag de groep wat het hen heeft opgeleverd om een dergelijke situatie na te bespreken. Zouden ze dit ook willen gaan toepassen in de praktijk?

Sluit vervolgens de gehele training af. Benadruk hierbij nogmaals de complexiteit en het belang van interdisciplinaire samenwerking rondom verward gedrag. Geef aan dat in de praktijk regelmatig vanuit eigen belangen wordt gehandeld, zonder het formuleren van een gemeenschappelijk doel. Betrokken partijen zijn daardoor vaak bezig met wat ze van een ander nodig hebben om hun eigen doel te behalen, in plaats van samen te werken. Goed in kaart brengen van het netwerken en het formuleren van een gemeenschappelijk doel biedt een handvat om samenwerking op voort te bouwen. Je ziet dan dat partijen worden gestimuleerd om na te denken over wat zij zelf kunnen brengen. Vergeet niet dat de cliënt ook een belangrijke samenwerkingspartner is.

Er is veel aandacht voor de samenwerking rondom een crisissituatie, maar na de crisis verwaterd deze samenwerking vaak doordat veel partijen geen expliciete rol meer hebben. Door ook deze situaties met elkaar te bespreken en je eigenaar te voelen van het gemeenschappelijke doel, kan je de samenwerking in stand houden.

Vat eventueel de genoemde knelpunten en mogelijke oplossingen tijdens de training nog samen. Evalueer de training met de cursisten.

Sluit af met het fragment van [Pieter Derks](#) (duur: 3.18 min) waarin hij een kritische blik geeft op het gebruik van de term 'verward gedrag' in de media.

Referenties

Abraham, M. & Nauta, O. (2014). Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Caluwé, M. & Kaats E. (2018). Handreiking voor kansrijk samenwerken. Uitstromers beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Platform 31.

Dröes, J. & Plooy, A. (2018). Herstelondersteunende zorg in Nederland. Vergelijking met Engelstalige literatuur. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (Red.), *Herstelondersteunende zorg* (derde editie, pp 99). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Dröes, J., Van Wel, T., Korevaar, L. (2016). Rehabilitatie en Herstel. In: Korevaar, L. & Dröes, J. (Red.), *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn. Ondersteuning van maatschappelijke participatie en herstel* (derde editie, pp 35). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Drost, V., Van Haaren, P., Jongebreur, W., Nijhuis, J. (2017). Rapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag.

Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27: 363-385.

McPherson, K., Headrick, L., Moss, F. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Quality in Health Care*, 10: ii46-ii53.

Oskam, I. (2009). Op weg naar innovatiekracht. Technisch innoveren en ondernemen als cotinu proces. Hogeschool van Amsterdam. Openbare les.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015). *Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid. Casuïstiek Groningen*. Utrecht, Ministerie van VWS.

Spies, J.W.E., Aalbersberg, P.J., Czyzewski, E.C.J.E., Van Dijk, H., Frings, L.C.M., Van Leersum, L., Mateijssen, A.J.M.H., Rutgers, H.G.M., Steenbergen, B. (2016). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam Verwarden Personen*.

Bijlages

- [Hand-out: Vroegsignalering en signalen](#)
- [Hand-out: Signalen van verward gedrag](#)
- [Hand-out: VAK-criteria](#)
- [Hand-out: Samenwerkingsscan](#)
- [Hand-out: Casuïstiekbespreking bijeenkomst 3](#)
- [Hand-out: Protocol na de crisis](#)
- [Hand-out: Casuïstiekbespreking bijeenkomst 5](#)
- [Casuïstiek](#)

Hand-out: vroegsignalering en signalen

- Welke signalen vielen u op bij een persoon met verward gedrag binnen uw praktijk?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Wat heeft u vervolgens gedaan?

.....

.....

.....

.....

.....

- Heeft u een rol in de vroegsignalering van verward gedrag. Zo ja hoe ziet die rol er dan uit?

.....

.....

.....

.....

.....

- Welke dilemma's bent u hierin tegengekomen

.....

.....

.....

Overzicht van signalen van verward gedrag

<p><i>Sociale signalen</i></p> <p>Niet meer buiten komen Eenzaamheid Gordijnen dicht hebben Ouders zijn ten einde raad en zetten hun kind uit huis Klein netwerk Familie houdt afstand Zichzelf opsluiten Deur niet meer open doen</p>	<p><i>Psychische signalen</i></p> <p>Kwaad worden om niets Down zijn Niet meer snappen van hulpaanbod Verward overkomen Niet meer weten hoe te pinnen Gemakkelijk te misbruiken zijn Niet snappen dat je 's nachts niet kan schreeuwen Agressie Onmacht Geen overzicht hebben</p>
<p><i>Gedragmatige signalen</i></p> <p>Overlast veroorzaken Herrie maken Onverklaarbare klachten als huurder Rondhangen Kwaad worden om niets Fietsen en metaal verzamelen in de straat In zichzelf praten Van de hak op de tak springen in gesprek Op de bank blijven en niets pakken Geen boodschappen meer doen In-uitchecken ov lukt niet meer 's Nachts schreeuwen Contact afspraken of verplichtingen niet nagekomen Mails met gekke teksten versturen Altijd over straat lopen Meubels verplaatsen in de woning Boos naar de burens zonder reden Vuilnis neergooien Rusteloos zijn Uit de slof schieten Scheldend in zichzelf praten Agressief reageren op groeten Vreemd mompelen</p>	<p><i>Lichamelijke signalen</i></p> <p>Lichamelijk verzwakt Stinkt Gebrekkige persoonlijke hygiëne Kleding niet afgestemd op weer Onverzorgd, sjofelig erbij lopen</p> <p><i>Levensgebeurtenissen</i></p> <p>Huis kwijtraken Overlijden van steunpunt Werk kwijtraken</p> <p>andere signalen en notities</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Hand-out VAK-criteria

Beschrijf uw eigen beroepsidentiteit en- deskundigheid aan de hand van de VAK-criteria. Neem hierbij een casus in gedachten en bedenk wat uw deskundigheid hier aan kan bijdragen.

- Welke vaardigheden bezit u die van belang kunnen zijn in de samenwerking rondom verward gedrag?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

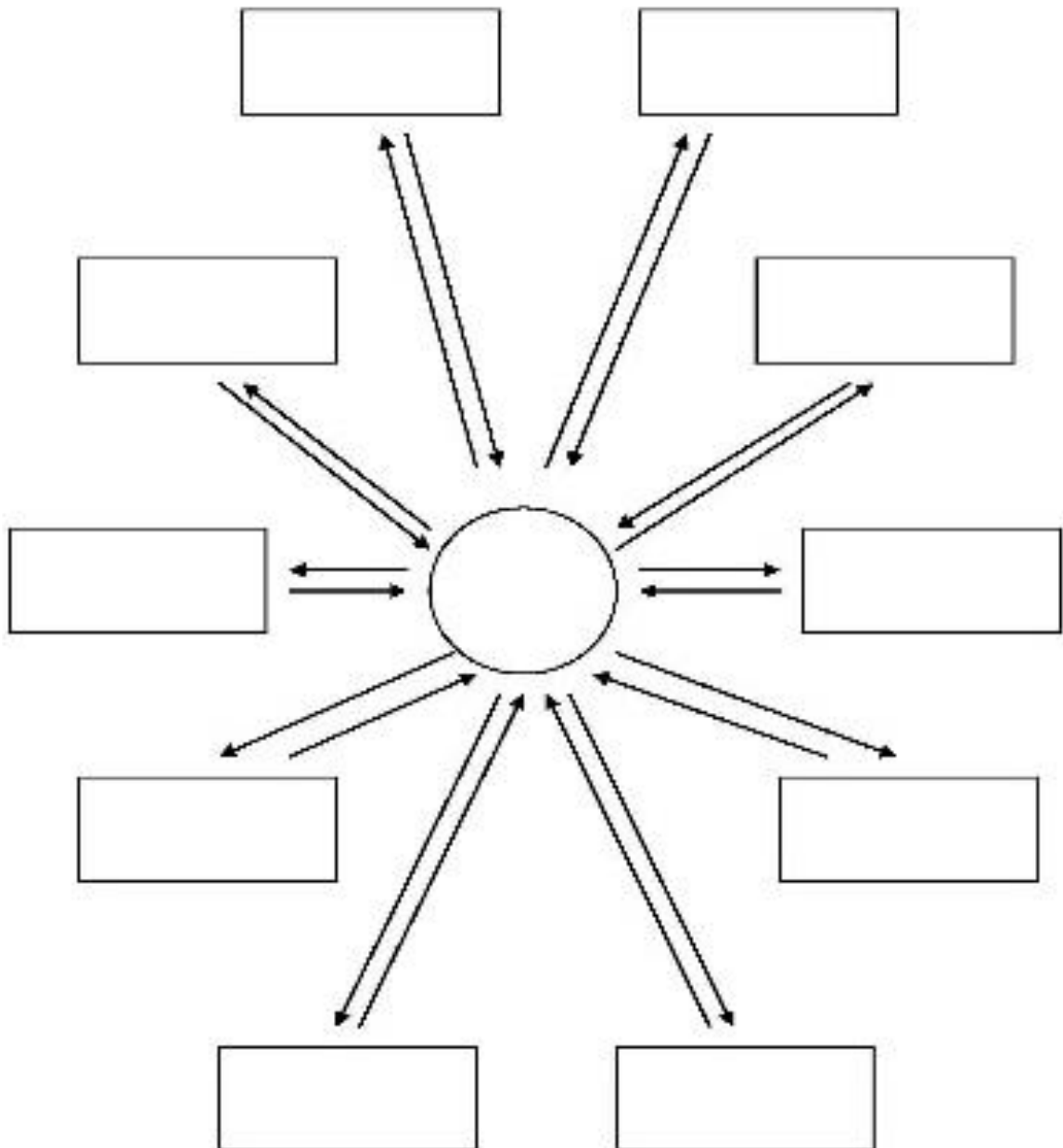
- Welke attitude neemt u mee in de samenwerking rondom verward gedrag?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Welke kennis heeft u die van belang kan zijn in de samenwerking rondom verward gedrag?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Samenwerkingsscan



Hand-out: Casuïstiekbespreking – bijeenkomst 3

Fase 1	<p>Inbrengen casus</p> <p>Mondelinge toelichting op de casus en het vraagstuk door de professional die de casus heeft ingebracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De casusinbrenger wordt in deze fase <u>niet</u> onderbroken - Deelnemers vullen tijdens het luisteren de samenwerkingsscan in (zie bijlage) - Deelnemers kunnen aantekeningen maken <p>De inbrenger sluit af met informatie over hoe de samenwerking verloopt, wat gaat er goed en welke knelpunten zijn er.</p> <p><i>De gespreksleider bewaakt dat het samenwerkingsaspect aan bod komt en zorgt ervoor dat de deelnemers in deze fase nog geen vragen stellen aan de inbrenger.</i></p>
Fase 2	<p>Rolverdeling (optioneel)</p> <p>De deelnemers brengen vanuit hun rol/werkervaring specifieke expertise in. Om meer gebruik te maken van deze expertise én om centrale waarden en perspectieven in de bespreking onder de aandacht te brengen kunnen de deelnemers voorafgaand aan de bespreking hun rol/"pet" expliciet maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanuit welk perspectief gaat de deelnemer deze casus benaderen? Dit wordt op een naambordje geschreven en bij de desbetreffende deelnemer geplaatst. - De ervaringsdeskundige heeft als rol om het perspectief van de cliënt te waarborgen in de bespreking. Indien er geen ervaringsdeskundige aanwezig is, krijgt een deelnemer de taak om het perspectief van de cliënt te vertegenwoordigen.
Fase 3	<p>Verheldering</p> <p>Deelnemers stellen open vragen om antwoord te krijgen op onduidelijkheden in de casus en de samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt nog niet gesproken over oplossingen! - Iedere deelnemer wordt bij langs gegaan - Deze ronde duurt net zolang totdat de casus en de knelpunten in de samenwerking voor iedere deelnemer helder is. <p><i>De gespreksleider zorgt dat iedereen aan bod komt en dat er geen oplossingen worden aangedragen.</i></p>
Fase 4	<p>Analyse</p> <p>Iedere deelnemer analyseert eerst voor zichzelf de situatie vanuit zijn/haar eigen discipline. Onderstaande vragen kunnen daarbij worden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is de kern van het vraagstuk? • Wat zijn kenmerken van de context? • Wat zijn krachten en hoe kunnen deze worden benut? • Wat zijn kwetsbaarheden en hoe kan daarmee worden omgegaan? • Wat is de omvang/reikwijdte van het vraagstuk, over welke domeinen strekt het vraagstuk zich uit? • Hoe groot is de noodzaak/urgentie? <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de analyse met als doel antwoord te krijgen op bovenstaande vragen.</p>
Fase 5	<p>Netwerk – doelstellingen</p> <p>Ieder formuleert eerst voor zichzelf een doelstelling bij deze casus vanuit zijn/haar eigen discipline.</p>

	<p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de professionals en personen die zijn betrokken bij het vraagstuk (inclusief de cliënt zelf). Beantwoord de volgende vragen over het netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de belangen/doelstellingen van deze partijen? • Welke belangen hebben prioriteit? Zijn deze belangen realiseerbaar? • Waarom is de samenwerking belangrijk voor de partijen en waar zit voor hen het voordeel? (<i>wat kan iedereen halen/brengen</i>) • Wat is de gemeenschappelijke deler in deze belangen? Kan hieruit een gemeenschappelijke doelstelling/gedeelde ambitie worden geformuleerd? <p><i>Gespreksleider noteert alle betrokken partijen. Bij elke partij wordt het belang van de partij genoteerd en wat deze partij/persoon kan halen en brengen in de samenwerking. Hiervoor kan het format uit de bijlage worden gebruikt.</i></p>
Fase 6	<p>Oplossingsrichtingen</p> <p>Inzichten vanuit de aanwezige expertise van de verschillende disciplines gedeeld worden om te komen tot een integrale aanpak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers geven eerst een voor een aan wat er al goed gaat in de besproken casus. Al genoemde sterke punten worden niet herhaald. - Alle sterke punten worden door de gespreksleider genoteerd. - De deelnemers geven de inbrenger tips over hoe het doel gerealiseerd kan worden. Dit wordt vormgegeven als brainstormsessie. De inbrenger/deelnemers geven in dit stadium nog geen oordeel over de verschillende aangereikte oplossingen, maar mogen wel op elkaars oplossingen voortborduren. - Leg hiervoor een grote flap op tafel waarop getekend/geschreven kan worden.
Fase 7	<p>Gesprek over oplossingsrichtingen</p> <p>De inbrenger reageert als eerste op de gegeven sterke punten en tips. Vervolgens bekijkt het team gezamenlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is hetgeen dat tot nu toe is gezegd voldoende? - Wat ontbreekt er eventueel nog? - Welke oplossingen zijn relatief gemakkelijk te realiseren (laaghangend fruit)? - Welke oplossingen zijn kansrijk? <ul style="list-style-type: none"> o Wat heeft de inbrenger hiervoor nodig? o Wie zouden hierbij betrokken moeten zijn? o Wat kunnen de verschillende expertises voor een rol spelen in de oplossing van dit probleem?
Fase 8	<p>Vervolgstappen</p> <p>De inbrenger geeft aan hoe hij/zij van plan is zijn/haar doel te verwezenlijken of welke stap in de richting gaat worden gezet.</p> <p><i>De deelnemers mogen hierover niet in discussie met de inbrenger, maar mogen wel verduidelijkende vragen stellen en aanvullingen doen.</i></p> <p><i>Vragen die je als gespreksleider/deelnemer kan stellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie wordt de contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij?</i> - <i>Wie gaat wat doen?</i> - <i>Welke professionals worden/blijven betrokken?</i>

Bijlage format netwerk

Partij 1 Belangen:		Partij 2 Belangen:		Partij 3 Belangen:	
Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:
Partij 4 Belangen:		Gemeenschappelijke doelstelling		Partij 5 Belangen:	
Halen:	Brengen:			Halen:	Brengen:
Partij 6 Belangen:		Partij 7 Belangen:		Partij 8 Belangen:	
Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:

Hand-out: Protocol na de crisis – bijeenkomst 4

Dit protocol heeft tot doel een brug te slaan tussen crisis, en (de start van) het participatieproces van de cliënt, door bij de nabespreking expliciet aandacht te geven aan de sociale context waarin de crisis zich heeft afgespeeld, triggers in de omgeving die de cliënt uit balans hebben gebracht. Vervolgens kan met de cliënt gekeken worden hoe (anders) met de situatie, de triggers kan worden om te gaan, zodat deze huidige en/of toekomstige activiteiten niet belemmeren/blokkeren.

De volgende vragen kunnen worden gesteld:

1. *Hoe kijkt u terug op de afgelopen (crisis)periode? Kunt u vertellen wat er is gebeurd? Probeer dit zo concreet mogelijk te maken (wat is er gebeurd? Wie waren er bij betrokken? Waar speelde het zich af? Wanneer speelde zich dit af?).*

- -----
- -----

2. Waardoor is naar uw mening de crisis veroorzaakt (denk aan gedrag van de cliënt zelf, andermans gedrag en de omstandigheden)? Wat ging eraan vooraf?

En hoe heeft de cliënt de crisis ervaren? (het gaat bij deze vraag vooral om inzicht in de omstandigheden/triggers, die aanleiding hebben gegeven tot de crisis, en vast te stellen hoezeer de cliënt nog met de crisis zit)

- -----
- -----

In de volgende stap van de nabespreking wordt de focus meer verlegt naar participatie, in de vorm van wonen, activiteiten (werken, studie) en sociale contacten.

De volgende vragen kunnen worden gesteld:

3a. *Is er iets belangrijks wat u door deze omstandigheden/triggers of de (terugkerende) crisis niet heeft kunnen doen/voortzetten/afmaken? Of in welke mate en/of op welke wijze zijn de omstandigheden/triggers/, die aanleiding hebben gegeven tot de crisis, ook nu nog van invloed op wat u doet?*

- -----
- -----

3b. *Is er iets wat u zou willen doen maar door deze omstandigheden/triggers/ f door de (terugkerende) crises niet kan doen? (denk bijvoorbeeld aan: activiteiten gaan ondernemen, gaan werken, een cursus gaan volgen, sociale contacten zoeken, contact met je familie verbeteren)?*

- -----
- -----

3c. *Of wat dreigt u kwijt te raken als u (opnieuw) in crisis bent? (bijvoorbeeld uw woning kwijtraken, contact met uw familie)?*

- -----
- -----

Vat samen welke omstandigheden/triggers/ de cliënt uit balans (kunnen) brengen of als belemmerend ervaart én welke (wens tot) wonen, activiteiten, sociale contacten de cliënt daarbij verwoord heeft.

In een volgende stap (of vervolgesprek) wordt de focus verlegt naar acties:

4a. Brainstorm samen met de cliënt (in het kader van diens participatiewens) over mogelijke opties/acties om iets aan de omstandigheden/triggers/ te doen en laat de cliënt een optie kiezen die voor hem/haar het meest effectief is (werkt 't?) en ook haalbaar/-realistisch is: *“Wat zou u allemaal kunnen helpen om deze aan te pakken? Zullen we dit samen op een rijtje zetten en dan de beste er uit kiezen?”*

Indien de cliënt een wens op het gebied van wonen, activiteiten, sociale contacten heeft verwoord:

4b. Brainstorm samen met de cliënt over hoe de cliënt aan deze wens kan werken:

“Welke (eerste) stappen zou u kunnen ondernemen om aan deze wens te werken? Zullen we dit samen op een rijtje zetten en dan de beste stap (effectief en haalbaar?) er uit kiezen?”

4c. Brainstorm samen met de cliënt over wat de cliënt kan doen om te voorkomen dat hij/zij(zie 3c) daadwerkelijk kwijt raakt en laat de cliënt de optie/actie kiezen die voor hem/haar het meeste effectief en ook haalbaar/realistisch is: *“Zullen we samen op een rijtje zetten wat u zou kunnen doen om er voor te zorgen dat u uw (huis, werk, dagbesteding, vrienden, familie) niet kwijtraakt?”*

- -----
- -----

Vervolgstap/-gesprek: Voor alle bij vraag 4 gekozen opties/acties die de cliënt het meest effectief, haalbaar en realistisch vindt, geldt de vraag of hij/zij daarbij ondersteuning nodig heeft (van naasten of hulpverleners) om de gekozen optie/actie ook te kunnen (gaan) uitvoeren?

- -----
- -----

5. Laten we het voorgaande samen op papier zetten (of doe dit voor de cliënt als hij dit zelf niet kan) en zullen we ook afspraken wanneer we wat zullen gaan doen en waar? (wanneer en waar zullen we afspreken voor een vervolgesprek?)

- -----
- -----

Hand-out: Casuïstiekbespreking – bijeenkomst 5

Fase 1	<p>Inbrengen casus</p> <p>Mondelinge toelichting op de casus en het vraagstuk door de professional die de casus heeft ingebracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De casusinbrenger wordt in deze fase <u>niet</u> onderbroken - Deelnemers vullen tijdens het luisteren de samenwerkingsscan in (zie bijlage) - Deelnemers kunnen aantekeningen maken <p>De inbrenger sluit af met informatie over hoe de samenwerking verloopt, wat gaat er goed en welke knelpunten zijn er.</p> <p><i>De gespreksleider bewaakt dat het samenwerkingsaspect aan bod komt en zorgt ervoor dat de deelnemers in deze fase nog geen vragen stellen aan de inbrenger.</i></p>
Fase 2	<p>Rolverdeling (optioneel)</p> <p>De deelnemers brengen vanuit hun rol/werkervaring specifieke expertise in. Om meer gebruik te maken van deze expertise én om centrale waarden en perspectieven in de bespreking onder de aandacht te brengen kunnen de deelnemers voorafgaand aan de bespreking hun rol/"pet" expliciet maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanuit welk perspectief gaat de deelnemer deze casus benaderen? Dit wordt op een naambordje geschreven en bij de desbetreffende deelnemer geplaatst. - De ervaringsdeskundige heeft als rol om het perspectief van de cliënt te waarborgen in de bespreking. Indien er geen ervaringsdeskundige aanwezig is, krijgt een deelnemer de taak om het perspectief van de cliënt te vertegenwoordigen.
Fase 3	<p>Verheldering</p> <p>Deelnemers stellen open vragen om antwoord te krijgen op onduidelijkheden in de casus en de samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt nog niet gesproken over oplossingen! - Iedere deelnemer wordt bij langs gegaan - Deze ronde duurt net zolang totdat de casus en de knelpunten in de samenwerking voor iedere deelnemer helder is. <p><i>De gespreksleider zorgt dat iedereen aan bod komt en dat er geen oplossingen worden aangedragen.</i></p>
Fase 4	<p>Analyse</p> <p>Iedere deelnemer analyseert eerst voor zichzelf de situatie vanuit zijn/haar eigen discipline. Onderstaande vragen kunnen daarbij worden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is de kern van het vraagstuk? • Wat zijn kenmerken van de context? • Wat zijn krachten en hoe kunnen deze worden benut? • Wat zijn kwetsbaarheden en hoe kan daarmee worden omgegaan? • Wat is de omvang/reikwijdte van het vraagstuk, over welke domeinen strekt het vraagstuk zich uit? • Hoe groot is de noodzaak/urgentie? <p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de analyse met als doel antwoord te krijgen op bovenstaande vragen.</p>
Fase 5a	<p>Netwerk – doelstellingen</p> <p>Ieder formuleert eerst voor zichzelf een doelstelling bij deze casus vanuit zijn/haar eigen discipline.</p>

	<p>Ga vervolgens met elkaar in gesprek over de professionals en personen die zijn betrokken bij het vraagstuk (inclusief de cliënt zelf). Beantwoord de volgende vragen over het netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de belangen/doelstellingen van deze partijen? • Welke belangen hebben prioriteit? Zijn deze belangen realiseerbaar? • Waarom is de samenwerking belangrijk voor de partijen en waar zit voor hen het voordeel? (<i>wat kan iedereen halen/brengen</i>) • Wat is de gemeenschappelijke deler in deze belangen? Kan hieruit een gemeenschappelijke doelstelling/gedeelde ambitie worden geformuleerd? <p><i>Gespreksleider noteert alle betrokken partijen. Bij elke partij wordt het belang van de partij genoteerd en wat deze partij/persoon kan halen en brengen in de samenwerking. Hiervoor kan het format uit de bijlage worden gebruikt.</i></p>
Fase 5b	<p>Ambitie van de cliënt</p> <p>Controleer in hoeverre de ambitie/wensen van de cliënt zijn meegenomen in de analyse van het netwerk.</p>
Fase 5c	<p>Gemeenschappelijke doelstelling</p> <p>Bekijk de gemeenschappelijke doelstelling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In welke mate gaat de doelstelling over participatiedoelen? • Wie heeft hier het eigenaarschap? <p>Stel, indien wenselijk, de doelstelling bij.</p>
Fase 6	<p>Actie</p> <p>In gesprek over de vervolgstappen binnen deze casus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wordt contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij? • Wat wordt ieders bijdragen aan de ambitie? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wat kan de cliënt zelf doen? ○ Welke professionals blijven/worden betrokken? ○ Op welke wijze wordt het netwerk ingezet? • Hoe wordt de voortgang geëvalueerd?
Fase 8	<p>Vervolgstappen</p> <p>De inbrenger geeft aan hoe hij/zij van plan is zijn/haar doel te verwezenlijken of welke stap in de richting gaat worden gezet.</p> <p><i>De deelnemers mogen hierover niet in discussie met de inbrenger, maar mogen wel verduidelijkende vragen stellen en aanvullingen doen.</i></p> <p><i>Vragen die je als gespreksleider/deelnemer kan stellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie wordt de contactpersoon voor de persoon en welke afspraken horen daarbij?</i> - <i>Wie gaat wat doen?</i> - <i>Welke professionals worden/blijven betrokken?</i>

Bijlage format netwerk

Partij 1 Belangen:		Partij 2 Belangen:		Partij 3 Belangen:	
Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:
Partij 4 Belangen:		Gemeenschappelijke doelstelling		Partij 5 Belangen:	
Halen:	Brengen:			Halen:	Brengen:
Partij 6 Belangen:		Partij 7 Belangen:		Partij 8 Belangen:	
Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:	Halen:	Brengen:

Casuïstiek

Tijdens het ontwikkelen is er een variatie aan casuïstiek verzameld welke kan worden gebruikt ter ondersteuning van de training. De casuïstiek verschilt in de hoeveelheid beschikbare informatie, de achtergrond van het verwarde gedrag en de fase waarin de persoon zit.

De casuïstiek is onder te verdelen in:

- Acute situatie
 - [Casus Sofie: Oorzaak onduidelijk](#)
 - [Casus Johan: Psychose](#)
 - [Casus dhr. De Jong: Dementie](#)
 - [Casus Ronald: Middelenmisbruik](#)
 - [Casus Kevin: Niet-aangeboren hersenletsel](#)
 - [Casus Jordy: Licht verstandelijke beperking](#)
- Na de crisis
 - [Vervolg op casus Kevin](#)
 - [Casus Anne: Autisme](#)

Casus - Sofie

Sofie is een vrouw van rond de 45 jaar is alleenstaand. Ze woont in Groningen, vlakbij de Albert Heijn waar ze regelmatig op het bankje zit. Het huis wat ze huurt is van de woningbouwcorporatie en ze betaald elke maand de huur. Sofie heeft geen werk en ontvangt een bijstandsuitkering. Ze heeft geen schulden.

Sofie zit regelmatig op het bankje voor de Albert Heijn. Ochtends zit ze daar meestal rustig en drinkt ze een paar biertjes. Middags ervaart ze veel prikkels doordat het drukker wordt rondom de Albert Heijn en ze meer behoefte heeft aan alcohol. Wanneer ze daar geen geld voor heeft, bedelt ze bij de klanten van de Albert Heijn die naar binnen- en buitengaan. Soms geven ze haar wat en soms ook niet. Ze reageert zeer joviaal naar de klanten toe.

Ook biedt ze zich aan bij de medewerkers van de winkel om klusjes te doen tegen geld. Zoals de stoep vegen en winkelwagens opruimen. Ze kan hierin erg volhardend zijn en op sommige dagen wanneer het niet lukt kan ze boos worden en schreeuwen tegen klanten of medewerkers van de Albert Heijn.

Er zijn geen instanties betrokken bij Sofie. Haar vader is overleden en haar moeder woont in een verzorgingstehuis. Ze bezoekt haar moeder 1x per maand.

Casus - Johan

Als Johan in 2002 Sociologie gaat studeren aan de universiteit heeft hij het gevoel dat zijn leven kan beginnen. Hij gaat op kamers, wordt lid van een studentenvereniging en gaat in het bestuur van een studentenroeivereniging.

Maar het loopt niet zoals Johan hoopt. Hij is erg vermoeid en ervaart veel stress. Dit komt onder andere door het studeren en door een verliefdheid die nergens op uit liep. Als Johan in januari 2004 terug gaat naar zijn ouders in Zuid-Holland, slaapt hij nauwelijks meer. Zijn ouders sturen hem naar de huisarts, die een psychiater heeft gebeld. Johan wordt opgenomen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis, waar hij uiteindelijk twee maanden blijft. Hij krijgt antipsychotica en lithium. De opname is gedwongen en Johan werd door vier agenten in de boeien geslagen en met veel zichtbaarheid afgevoerd. Johan krijgt de diagnose manisch-depressief en gaat in weer terug naar zijn ouders.

Het jaar daarna start Johan opnieuw met studeren, maar komt ondanks medicijnen opnieuw in een psychose terecht. Na zijn tweede opname stop Johan met studeren. Hij krijgt een Wajong-uitkering die de gemeente aanvult tot bijstandsniveau. Johan laat zich in 2012 nog een keer vrijwillig opnemen als het niet

goed gaat. Gedurende de gehele periode heeft Johan verschillende vrijwilligersbaantjes, onder meer op bij een stichting dat kleding inzamelt en als winkelmedewerker bij een kringloopwinkel.

In november 2015 vraagt Justin's arts een rechterlijke machtiging aan. In de periode daarvoor heeft Johan verschillende malen ruzie gekregen met zijn collega's van de kringloopwinkel en is hij ontslagen. Daarop heeft hij de teamleider, die hem ontslagen heeft bestookt met mailtjes en telefoontjes omdat hij het niet eens was met zijn ontslag. Ook zoekt Johan zijn teamleider regelmatig op in de kringloop en wil dan de winkel niet verlaten. Als hij uiteindelijk wel de kringloopwinkel verlaat dan is dat vaak schreeuwend. Zijn teamleider heeft aangifte gedaan tegen Johan wegens stalking en het veroorzaken van overlast.

Johan wordt opgenomen in het UCP in Groningen en verhuist later naar een psychiatrische instelling. Johan wil graag zijn medicatie afbouwen en weer naar huis. Na zeven maanden gaat Johan weer naar zijn huis. Ook bij deze opname werd Johan door vier agenten in de boeien geslagen en meegenomen.

Thuis volgt zijn veroordeling wegens stalking van zijn oude teamleider van de kringloopwinkel en het veroorzaken van overlast. Hij krijgt een boete van 500 euro en moet een schadevergoeding betalen. Ook krijgt hij een gebouwverbod. Financieel hakt de veroordeling erin, want Johan leeft van een uitkering. Sociaal heeft Johan weinig mensen om zich heen. Zijn ouders wonen in Zuid-Holland, die hij af en toe ziet. Johan is in Groningen blijven wonen toen hij stopte met zijn studie. De collega's van de kringloopwinkel waren voor hem belangrijk, ook al maakte hij regelmatig ruzie met ze. Sinds zijn ontslag ziet hij zijn ex-collega's niet meer.

Johan vindt het lastig om thuis te zijn en gaat regelmatig naar buiten waarbij hij in de buurt van de kringloopwinkel rondwandelt. Wanneer hij zijn boosheid weer voelt omkomen, schreeuwt hij op afstand naar de kringloopwinkel. Verschillende buurtbewoners van de kringloopwinkel hebben een melding van overlast bij de politie gedaan.

Casus - dhr. De Jong

De heer De Jong is een man van 81 jaar en woont sinds het overlijden van zijn vrouw, 10 jaar geleden, alleen in een portiekwoning met balkon. Hij was altijd al erg op zichzelf en heeft niet veel contact met zijn burens. Verder dan elkaar kort groeten is het nooit gegaan. Dhr. De Jong heeft een dochter die buiten de stad woont. Maar die hebben de burens al jaren niet meer langs zien komen. De woning van dhr. ziet er steeds verwaarloosd uit. De keren dat dhr. de Jong nog buiten wordt gezien ziet hij er smoezelig en ongeschoren uit, met slordige kleren. Ook lijkt hij te zijn afgevallen.

De laatste tijd wordt de stankoverlast vanaf het balkon van dhr. De Jong onhoudbaar. De Jong voert duiven vanaf zijn balkon. Deze poepen niet alleen zijn balkon vol, maar ook die van de burens. Ook nestelen de duiven zich op het balkon. De burens hebben al herhaaldelijk bij De Jong aangebeeld. Dhr. doet dan wel de deur open, maar houdt het kettinkje erop en staart de burens wantrouwig aan, waarna hij begint te schelden. Hij wil de deur niet opendoen. Er is niet met hem te praten en hij reageert onuitstaanbaar boos en onaardig naar zijn burens. Hij lijkt wantrouwig en beschuldigd ze van diefstal. Dhr. is dan wel op leeftijd, maar hij heeft altijd fysiek werk gedaan vroeger en ziet er nog sterk uit. Daardoor zijn de burens bang voor hem, hij laat nu onvoorspelbaar gedrag zien.

De burens hebben een melding gedaan bij de woningbouwvereniging, maar omdat het contact daar wat moeizaam verliep hebben ze ook een melding gedaan bij de politie.

Casus – Ronald

Ronald werkte als manager bij een ICT-bedrijf. Hij was succesvol in zijn werk, hij haalde veel klanten binnen en gaf leiding aan een team. 's Avonds na het werk dronk Ronald grote hoeveelheden alcohol. Voor hem was het een manier van ontspannen na een drukke werkdag.

Ronald was getrouwd met Sarah en samen hadden ze drie kinderen van 5, 8 en 12 jaar. Zijn vrouw gaf verschillende malen aan dat ze vond dat hij te veel werkte en ook te veel dronk. Ronald was weinig thuis en als hij thuis was, dan werkte hij nog regelmatig in de avonden en soms ook in de weekenden. Sarah wilde

dat hij meer tijd met het gezin doorbracht en minder dronk. Het lukte Ronald niet om minder te werken en minder te drinken.

Uiteindelijk zijn Sarah en Ronald gescheiden. Sarah vertrok met de kinderen. Ronald voelde zich radeloos en ging meer drinken. Hij stortte zich op zijn werk en begon daar fouten te maken. De kinderen kwamen in het begin na de scheiding in het weekend bij hem, maar doordat Ronald in het weekend regelmatig te veel dronk in bijzijn van zijn kinderen, mochten de kinderen niet meer bij hem komen. Hierdoor werd Ronald nog meer radeloos. Voorheen dronk hij alleen nog avonds en hij begon toen ook overdag te drinken op zijn werk. Hij maakte steeds meer fouten op zijn werk. Verschillende malen heeft zijn leidinggevende met hem gesproken en geadviseerd hulp te zoeken. Ronald wuifde dit weg en zei dat het allemaal weer goed zou komen. Wanneer hij dronken op zijn werk verschijnt is de maat vol. Ronald werd op staande voet ontslagen. Ronald kwam thuis te zitten en dronk de hele dag. Hij verzorgde zichzelf niet meer en het huis ruimde hij ook niet meer op. Er was geen inkomen en het beetje spaargeld wat hij nog had ging grotendeels op aan drank. Hij betaalde zijn rekeningen niet meer en wilde ook niemand meer zien en spreken. Ronald nam de telefoon niet meer op en opende de deur niet wanneer er werd aangebeld. Ook post liet hij ongeopend in de gang liggen. Doordat hij zijn rekeningen niet meer betaalde en niet reageerde op aanmaningen, raakte Ronald zijn huis kwijt. Tot de tijd dat Ronald zijn huis kwijt raakte werd hij bijgestaan door een medewerker van het sociale wijkteam. Na het verlies van zijn woning heeft Ronald dit contact verbroken.

Op dit moment verblijft Ronald in een tent die hij heeft opgezet in een park vlakbij zijn oude huis. Op sommige dagen blijft hij dagenlang in zijn tent en op andere dagen loopt hij rond in het park. Hij ziet er onverzorgd uit en haalt vaak eten uit prullenbakken. Hij valt niemand lastig en reageert schuw op mensen. Een buurtbewoner die vlakbij het park woont maakt een melding bij het sociale wijkteam dat er een man in het park lijkt te wonen.

Vervolg casus Kevin

Na de crisisopvang is er woonruimte voor Kevin geregeld. Hij is geplaatst in een huis met twee huisgenoten (2 mannelijke studenten van 20 en 21 jaar oud). Kevin weigerde verdere hulpverlening en is, nadat hij wegging uit de crisisopvang, uit beeld geraakt van de hulpverlening.

Kevin vindt zijn kamer mooi, maar het contact met zijn huisgenoten lastig. Ze willen veel van hem weten, maar hij wil niets delen en zegt dat dat ze op moeten houden met die stomme vragen. Hij heeft het gevoel dat zijn huisgenoten achter zijn rug om praten. Om te voorkomen dat hij dit moet horen plakt hij alle gaten en kieren in zijn kamer af met tape. Zijn huisgenoten vinden dit zeer onplezierig en hebben al meerdere malen geklaagd over het gedrag van Kevin. Ze gaven daarbij ook aan dat Kevin regelmatig dubieuze vrienden over de vloer heeft die veel lawaai maken. Als ze hierover klagen dan krijgen ze geen reactie. Ze hebben al een paar keer de politie gebeld vanwege geluidsoverlast midden in de nacht.

De huisbaas heeft hierover een gesprek gehad met Kevin, maar dit resulteerde in een schreeuwende ruzie. Hierbij is toen ook de politie ingeschakeld omdat de huisbaas Kevin niet kon kalmeren. De huisbaas heeft een melding gedaan bij het WIJ-team omdat hij zich zorgen maakt over Kevin en zich afvraagt hoe lang het nog goed gaat tussen Kevin en zijn andere twee huurders.

Een medewerker van WIJ is inmiddels al een paar keer langs geweest. De gesprekken met Kevin komen moeilijk op gang en draaien vaak rondom hetzelfde thema, namelijk dat Kevin aangeeft niet terug te willen naar de crisisopvang. Kevin vertelt dat hij het zat is dat mensen niets met hem willen. Hij heeft zich na de crisisopvang ingeschreven voor een opleiding 'game-design' (HBO), dat leek hem heel leuk omdat hij goed kan gamen. Maar bij zijn inschrijving kreeg hij te horen dat hij niet de juiste vooropleiding had. Hij baalde daar zo van dat hij besloten heeft helemaal geen opleiding meer te gaan volgen. Verder geeft Kevin aan de laatste tijd veel last te hebben van hoofdpijn. Hij omschrijft dit als een heel scherpe pijn. Hij denkt dat dit komt door zijn vader. Zijn vader heeft een paar keer contact met hem gezocht sinds hij zijn nieuwe woning heeft, maar daar wil Kevin niets van weten. "Hij zoekt nu ineens weer contact omdat het beter met me gaat. Hij was er vroeger ook nooit en heeft me uit huis gezet." Kevin zegt: "ik krijg een punthoofd van die man". Deze hoofdpijn noemt Kevin ook als reden om niet aan een opleiding te beginnen.

Zijn uitkering is op dit moment afdoende om de huur te kunnen betalen, dus Kevin ziet geen reden om te gaan werken. Wel zou Kevin graag een kat willen, maar dat mag niet van de huurbaas. Het valt de WIJ-medewerker op dat de kamer van Kevin er redelijk netjes uit ziet. De kamer is vrij leeg en de ruimte lijkt iedere keer recentelijk te zijn schoongemaakt. Kevin zegt trots te zijn op zijn eigen plek en wil dit ook graag netjes houden.